



# OADCPH

Organisation Africaine pour le Développement  
des Centres pour Personnes Handicapées

**SÉMINAIRE STRATÉGIQUE DE RÉFLEXION ET  
DE FORMATION POUR LES GESTIONNAIRES  
ET PROFESSIONNELS DES CENTRES DE  
RÉADAPTATION PHYSIQUE**

*TUNIS, 15 AU 17 NOVEMBRE 2019*

## **RAPPORT GENERAL**



## 1. CONTEXTE

Dans le cadre de la promotion des droits des personnes handicapées en Afrique, l'Organisation Africaine pour le Développement des Centres pour Personnes Handicapées (OADCPH) a été créée. Et depuis sa création en 2011, l'OADCPH participe activement à l'amélioration de la prise en charge des personnes handicapées sur le continent africain à travers sa centrale d'achat des matériels de la réadaptation, de ses divers modules de formations à l'endroit des professionnels de la réadaptation et de son appui conseil.

Sa principale mission est de favoriser l'accès aux soins de réadaptation à un plus grand nombre de personnes handicapées et leurs familles (rééducation fonctionnelle, appareillage orthopédique, et la prise en charge de tout autre type de handicap), améliorer la qualité des soins et promouvoir la pérennité des prestations de services de réadaptation.

Ainsi du 15 au 17 Novembre 2019, l'OADCPH a organisé en collaboration avec ses partenaires un séminaire stratégique de réflexion et de formation à Tunis, Tunisie pour les gestionnaires et professionnels des centres de réadaptions physiques. Cet atelier de formation visait d'une part à un partage d'expérience entre divers centres (publics et privés) en matière de gestion des centres de réadaptation, une acquisition des compétences en matière de démarche qualité et d'autre part un renforcement des compétences des orthoprothésistes par rapport à la prothétisation de la désarticulation du genou.

Cet atelier a regroupé 65 participants venus de : Tunisie, Togo, Bénin, Cameroun, Ghana, Algérie, Gabon, RDC, Mali, Niger, Burundi, Sénégal, Burkina-Faso, Belgique, Maroc, Belgique, France, Nigéria, Tanzanie.

L'objectif principal était de rassembler les gestionnaires et professionnels des centres de réadaptation partenaires de l'OADCPH pour un renforcement de capacités en gestion et en technique, et aussi pour réfléchir, proposer des pistes de solutions pour un meilleur système de distribution des produits orthopédiques en Afrique par l'OADCPH.

Plus spécifiquement :

- Acquérir de nouveaux outils/systèmes de gestion des centres pour les gestionnaires des centres de réadaptation
- Renforcer les capacités des professionnels en prothèses et orthèses
- Faire des suggestions et propositions pour aider l'OADCPH à mieux assurer son rôle et réussir sa mission d'améliorer la qualité des soins et promouvoir la pérennité des prestations de services de réadaptation
- Présenter la nouvelle stratégie de fidélisation de ses partenaires qui donnera droit à des prix différenciés à partir de 2020.

Le déroulement du séminaire s'articule sur quatre (04) grands axes :

- la cérémonie d'ouverture et la cérémonie de clôture ;
- les communications : sur les différents centres,
- Les communications sur la démarche qualité en secteur sanitaire et médico-technique, sur CR Equipement et sur l'OADCPH ;
- Les principes, les concepts et la fabrication d'une prothèse de désarticulation du genou pour les orthoprothésistes « théoriques et pratiques ».

## 2. LE DEROULEMENT DES ACTIVITES

### 2.1. La cérémonie d'ouverture.

L'ouverture du séminaire a été marquée par trois (03) interventions :

M. Masse NIANG, directeur Exécutif de l'OADCPH a été le premier à prendre la parole. Dans son mot introductif, il a d'abord souhaité la cordiale bienvenue aux différents participants et à rappeler la mission et les objectifs de son organisation dont entre autres la formation des professionnels de la réadaptation ; l'approvisionnement en matières premières et composants orthopédiques ; l'accompagnement des structures ; Etc. Il a terminé par des remerciements adressés aux partenaires qui l'ont toujours soutenu et accompagné.

Le deuxième intervenant fut le directeur général du CR équipement /CR machinerie. Dans son allocution, il a aussi remercié les participants pour la confiance qu'ils ne cessent de manifester à l'endroit de l'OADCPH d'où sa survie jusqu'à ce jour. Il n'a pas manqué de louer les efforts, l'engagement et le courage du directeur de l'OADCPH grâce à qui ladite organisation fonctionne autour d'un système de pérennité..

Enfin la cérémonie d'ouverture a été prononcée par Mme Monia MRAD, directrice générale du CAO de TUNIS dans son mot, elle a souhaité la chaleureuse bienvenue à tous les participants et organisateurs du séminaire. Elle a également adressé à son tour ses sincères remerciements aux organisateurs du dit séminaire pour avoir choisi la Tunisie comme pays hôte. Et enfin elle a procédé au lancement officiel du séminaire.

Après les différents discours, tous les organisateurs, partenaires et participants se sont regroupés pour la photo de famille.

Le modérateur général de l'atelier en la personne de M. Kpandressi Anarème a annoncé les communications et la répartition des participants en deux groupes ; le groupe des gestionnaires et celui des professionnels orthoprothésistes. Il a aussi désigné des rapporteurs et les modérateurs des activités du séminaire. Il s'agit de :

	Rapporteurs	Modérateurs	Rapporteur général
Jour 1	Niger – Nigeria	Docteur Coulibaly de la Cote d'ivoire et Docteur Binéta du Sénégal	M. LAKNA Tokpessa. du Togo
Jour 2	Burkina Faso - Ghana	Professeur Kpadonou du Bénin et Mr Ndayizigiye du Burundi	
Jour3	RDC – Tanzanie	Mme Anissa El Gaied de la Tunisie et M. Kadanga Patchassi du Togo.	

### 2.2. Les communications sur les différents centres. (Confer <https://tunis2019.oadcph.org>).

Les communications sont faites autour de deux axes, celles des représentants des gestions faites dans les différents centres de prise en charge des personnes handicapés.

**Communication de la Tunisie** : Elle a été animée par Mr Monia MRAD, directrice du CAO, le centre d'appareillage Orthopédique de Tunis. Il a été créé en 1970 et dispose de plusieurs centres dont 1 à Tunis et 2 dans les régions avec 125 agents dont 64 techniciens orthopédistes. Dans sa présentation, l'oratrice a évoqué le manque de spécialiste dans le domaine de l'orthopédie des membres inférieurs.

**Communication du Togo** : Elle a été prononcée par Mr LAKNA, directeur du Centre National d'Appareillage Orthopédique du Togo. Le centre a été créé en 1974 par la coopération germano-togolaise et est la première institution socio sanitaire de la réadaptation qui dessert toutes les régions du pays. Le centre a pour mission de permettre à toute Personne d'accéder aux soins de réadaptation préventifs et curatifs.

**Communication du Ghana** : présentée par Mr LARBI HENRY qui a parlé du collège de formation et de recherche créée en 1962 qui produit des spécialistes dans le domaine de l'orthopédie

**Communication du Benin** : prononcée par le professeur KPADONOU, responsable de la clinique universitaire CNHU de Cotonou, a été créée en 1962 et a pour vision « offre de service de qualité »

Sa mission est la formation des étudiants et la recherche dans tous les domaines de la réadaptation, de l'environnement. Cette clinique dispose de matériel adéquat et de ressources humaines, elle sert de centre de référence national.

**Communication du Mali** : prononcée par Mr Mahamadou Ba, directeur du centre PROPHETE/ CPBV II a fait une présentation succincte du centre Père Bernard Verspieren qui a pour but de favoriser l'intégration et réintégration des personnes handicapées ;

Rendre meilleure la prise en charge des PH par la vulgarisation des méthodes de réadaptation a base communautaire dans leur environnement. Les activités du centre sont entre autres : l'appareillage, la kinésithérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, etc.

**Communication du Burkina** : présentée par Mr Yaméogo, Responsable du centre de réadaptation des handicapés. Le CRH a été mis en œuvre en 1980 par l'OACADES CARITAS du Burkina Faso,

**Communication de la Côte d'ivoire** : prononcée par le docteur Coulibaly Abdouramane, directeur général du centre orthopédique qui a fait une présentation succincte sur l'organisation, la politique de fonctionnement et les prestations des centres dont un est à Abidjan et le deuxième à Bouaké.

**Communication du Burundi** : présentée par Mr Ferdinand, responsable du centre ortho-kiné services, créée en 2006. Ce centre offre des services d'appareillage et kinésithérapie au Burundi et dans les pays voisins.

**Communication du Niger** : présentée par Mr Lamine Oumar ou Hassane, Ortho-kinésithérapeute au centre de réadaptation de l'Hôpital National de Niamey.

Ce centre a été créé en 1985 par la CARITAS NIGER et a comme objectif l'appareillage en masse des enfants et adultes handicapés. Il propose plusieurs types de services qui sont entre autres la fabrication des orthèses, prothèses, l'apprentissage à la marche.

**Communication du Gabon** : elle a été prononcée par Mr Arthur NGUIMBI responsable du centre de réadaptation et d'appareillage pour handicapés créé le 27 mars 2009 et qui a comme vision « donner la joie et restaurer la dignité humaine ».

A la fin des différentes communications, les débats et contributions ont principalement portés sur l'organisation, le fonctionnement et les difficultés rencontrées par les centres de réadaptation.

En récapitulatifs des communications sur les centres et les travaux de groupe ; il se dégage :

- Les bonnes pratiques de gestion de management et de soins
- Les forces et atouts

- Et les obstacles et contraintes

De ces diverses communications découlent des Constats et Leçons apprises ci-dessous.

#### LES FORCES (les réalisations actuelles en soins de réadaptation)

- Des professionnels qualifiés et diversifiés existants
- Des infrastructures diverses existantes
- Existences de la prévalence du handicap physique non négligeable dans nos pays

#### LES ATOUTS (ceux qui existe et donne un avantage à la réalisation des soins de réadaptations)

- Existences de cadre institutionnel national
- Existences de conventions internationales (CDPH, et autres)
- Existence de centrale d'achats (OADCPH)
- Existence d'écoles de formation dans les sous régions
- Existences de partenaires actifs dans le domaine des soins de réadaptation
- Existences de besoins croissants en soins de réadaptations dans nos pays

#### LES BONNES PRATIQUES DE MANAGEMENT ET GESTION DES SOINS.

- Existence d'une structure organisationnelle
- Application de procédure par rapport aux passations de marché
- Mise en place d'un mécanisme d'évaluation et récompense « incitatif » du personnel
- Elaboration et Mise en œuvre de plan de formation du personnel
- Mise en place de politiques d'implication de tout le personnel sur toutes activités
- Existence de planifications stratégiques
- Existence de système d'information et d'analyse
- Existence de la fonction de contrôle interne et externe
- Existence de suivi- évaluation
- Mise en place d'une approche de soin de proximité
- Existence de convention avec plusieurs partenaires
- Mise en place d'une approche holistique dans la prise en charge des patients
- Engagement dans un processus de certification des services de réadaptation
- Diversification des sources de financement
- Mise en place d'un processus d'information et de sensibilisation.

#### ET LES OBSTACLES ET CONTRAINTES

En majorité ce sont :

- La vétusté et l'inadéquation des infrastructures et équipements,
- Le coût élevé des composants et matériels en appareillage,
- La rareté des professionnels techniques des diverses professions de réadaptation,
- La complexité du processus de passation des marchés entraînant des ruptures récurrentes du stock,
- La vulnérabilité financière des demandeurs de service (personnes handicapées).

## 2.3. Les communications sur la démarche qualité en secteur sanitaire et médico-technique, sur CR Equipement et sur l'OADCPH ;

### ✓ Communication sur la qualité en établissement de réadaptation : présentée par Dr CHAJID Saïd.

Les démarches d'amélioration de la qualité sont fortement favorisées par la mise en place de la procédure d'accréditation des établissements de santé. Il est recommandé que les méthodes essentielles, telles que l'audit clinique ou encore celle développée dans les programmes d'amélioration de la qualité (PAQ), soient complétées par celles qui en même temps ont une utilité dans l'industrie et sont, pour certaines d'entre elles, adaptées au domaine de la santé.

La qualité gagne en réalité et rivalise avec les traditionnelles notions de coûts et de délais. Leur estimation constitue un excellent moyen pour quantifier les dysfonctionnements en termes financiers et orienter utilement les actions à mettre en œuvre pour un retour sur investissement également quantifié.

Le présentateur a aussi abordé le coût des risques du non qualité et ses conséquences qu'elle peut entraîner.

La non qualité entraîne un facteur de risque que nous pouvons situer à trois niveaux qui sont :

- L'utilisateur : à travers une insécurité sanitaire pour le malade et aussi, la baisse du pouvoir d'achat pour le patient et sa famille, l'insatisfaction de l'utilisateur qui va entraîner sa fuite.
- L'établissement : marqué par la perte de notoriété, une mauvaise image de l'établissement et une perte socio-économique.
- La société : qui enregistre d'une part, une couverture plus longue par les organismes sociaux et d'autre part, la perte pour les entreprises marquées par le retard de la reprise de travail du patient.

Les conséquences de la non qualité se déclinent en trois axes essentiels :

Les dysfonctionnements observés dans nos structures : Absence ou manque de coordination interne ; Redondance ou inexistence des actes de soins ; Irrespects des règles élémentaires d'hygiène ; Difficultés d'accès à l'information ; l'absence ou l'insuffisance de la traçabilité

Ces conséquences sont illustrées par des exemples en France et en Afrique tels :

→ En France, le coût des infections nosocomiales varie selon le type d'infection avec en moyenne de 383 £ pour une infection unitaire et 35 185 £ pour une septicémie survenant en réanimation. Et pour des actions iatrogènes, les indemnités peuvent valoir jusqu'à 1 880 000 £

→ En Afrique, 20% des patients admis en urgence peuvent décéder et que la non qualité est la première cause de la morbidité post opératoire dans nos pays Africains. Selon la classification de 2017, les pays Africains figurants parmi les 20 derniers sur 95.

Ainsi il est révélé que mieux le système de santé fonctionne, plus l'état de bonne santé est durable. Et, qu'il existe un lien étroit entre la bonne santé et l'espérance de vie. Cependant, les ressources ne sont utilisées qu'à 49% de la capacité potentielle moyenne en Afrique.

## QUE FAIRE ?

Avant tout, il faut être convaincu, préparer un plaidoyer en faveur de la qualité, devenir qualicien et rassurer.

Il faut également initier la démarche qualité en rédigeant une politique qualité, en sensibilisant le personnel à la culture qualité, en formant les responsables du management de la qualité en santé et nommer un Responsable Assurance Qualité (RAQ). On peut aussi constituer un comité de pilotage, se rapporter au référentiel ISO 9001 V 2015, élaborer et mettre en place l'état des lieux et également mettre en place un tableau de bord et un Plan d'Assurance Qualité (PAQ).

Pour l'identification des CNQ, il est impérieux d'élaborer une politique préventive, faire l'état des lieux pour détecter les niches cachées de la CNQ, évaluer le coût de la réparation des erreurs, évaluer l'insatisfaction de l'utilisateur et ses conséquences.

Pour expérimenter les conséquences directes de la non qualité, quatre (04) groupes de travail ont été constitués pour répondre aux trois questions ci-après : 1) Calculer le coût de l'absence d'une journée de travail d'un kinésithérapeute ; 2) Calculer le coût de la luxation iatrogène d'une prothèse totale de hanche; 3) Calculer le coût de la perte d'un dossier de patient

La plénière des résultats issus des travaux ont permis de mesurer les pertes énormes (pour le patient, le centre et la société) occasionnées lorsqu'un spécialiste de soins s'absente, quand il y a une luxation de prothèse totale de hanche iatrogène et quand un dossier patient est perdu.

Après les discussions sur cette présentation, une évaluation personnelle des participants donne les résultats du tableau ci-dessous.

Item	Réponses récurrentes
Avant, j'avais l'habitude de....	Penser que la démarche qualité était seulement liée à l'équipement et la disponibilité des ressources humaines qualifiées Ne pas mesurer les facteurs de risques et les conséquences la non qualité.
Avec les présentations, j'ai compris que....	Le non qualité dans un centre a des risques et des conséquences sur l'utilisateur, le centre lui-même et la société en général.
Désormais, voici ce que je ferai.....	Faire un état des lieux du centre et démarrer la démarche qualité Mettre en place une politique démarche qualité au centre.

### ✓ La présentation de CR équipements :

Deux thèmes à savoir :

- Le genou polycentrique
- La technologie modulaire.

Le présentateur a fait la démonstration liée à l'utilisation, l'entretien et réparation et les avantages qu'offrent les deux produits.

### ✓ Présentation de l'OADCPH.

L'OADCPH est une structure bien organisée avec un personnel dévoué dont un Directeur Général, un comptable, un chargé de formation continue, d'un secrétaire et le personnel de soutien.

L'OADCPH à son siège à Lomé au Togo.

Les trois grands piliers pour la promotion des droits de la personne handicapée :

- Centrale d'achat
- Formations continues
- Expertise technique « appui-conseil-suivi-évaluation ».

#### **2.4. Les principes, les concepts et la fabrication d'une prothèse de désarticulation du genou pour les orthoprothésistes « théoriques et pratiques ».**

Les orthoprothésistes ont eu à travailler sur le thème bien spécifique qui était la désarticulation du genou. Le formateur de cette thématique était Mr ADAMA Amah S. orthoprothésiste de profession il est le responsable du département des orthoprothésistes à l'ENAM-Lomé, il a été assisté par Mr. AFETSE Atsu orthoprothésiste responsable de centre d'appareillage privé à Kpalimé

Prenant la parole, les formateurs ont su bien montrer la pertinence du choix de ce thème qui paraît simple mais c'est trop complexe à réaliser. Il réside beaucoup de confusions sur la prise en charge des patients qui ont eu à subir une désarticulation du genou. La réalisation de la prothèse aussi est une autre manche de problème auquel le prothésiste doit faire face.

La présentation sur le thème s'est tournée au tour des points suivant :

- Généralités : Prothèse de désarticulation du genou est-elle égale ou différente de prothèse gritti ?
- Rappels anatomique: (ostéologie, archéologie, myologie...)
- Avantages (Appui distal possible, conservation des condyles fémoraux, contrôle de rotation du moignon dans l'emboîture, conservation d'épiphyse)
- Inconvénients (options limitées en matière de genou prothétique, cosmétique côté finition)
- Indications
- Contre-indication
- Evaluation du patient
- La prise en charge prothétique (différents types d'emboîture et de suspension possibles)
- Fabrication de l'emboîture (elle est souvent dictée par le degré de tolérance auquel la charge du poids du corps à la partie distale soumise et par la taille des condyles fémoraux en relation avec la circonférence de la cuisse)
- Les exigences idéales pour une emboîture de désarticulation du genou (la charge du poids du corps doit se faire au bout distal du moignon pas de support ischiatique).
- Suspension et interfaces : conventionnelles(lacet) ; modulaire(manchon)
- Biomécanique (les défis biomécaniques de montage et l'alignement avec désarticulation du genou est presque là même pour la prothèse fémorale)
- Défauts de marche
- Prise de moulage (avec ou sans appui distal)
- Evaluation du patient (Examen clinique, Subjective...)

A la fin de la première journée de formation, les formateurs ont eu à répartir les participants en deux groupes pour pouvoir faire la pratique sur les deux patients sélectionné pour la circonstance. Le rôle que chaque participant devrait jouer a été connu d'avance.

Pour clôturer la première journée de formation, les formateurs ont eu à présenter l'articulation prothétique de désarticulation de genou aux participants qui était méconnu pour la plupart des orthoprothésistes.



L'articulation de genou en question est un produit de la gamme de CR-Equipement dont la référence est CRE 681.4.

Les activités du deuxième jour de la formation se sont entièrement déroulées au Centre d'appareillage Orthopédique (CAO) de Tunis. Une fois arrivée CAO et après une brève discussion chaque équipe s'est attaquée à son patient pour faire l'évaluation clinique



Suite à l'évaluation clinique les participants s'étaient attaqués à la prise de moulage qui a été réalisée par les techniciens orthopédistes Tunisiens.



A la fin de la deuxième journée de formation, les deux équipes ont eu à réaliser le positif et à faire le thermoformage et l'alignement de la prothèse.

Sur ces activités, la journée du deuxième jour de formation ont pris fin au CAO vers 18 heures.



Pour la troisième journée de formation les orthoprothésistes ont eu à suivre une présentation Thierry Varras sur les nouveaux produits de CRE en l'occurrence le genou polycentrique et les composant du système modulaire de CRE. Après avoir suivie la présentation, les orthoprothésistes se sont rendu au CAO pour la suite de leurs travaux qui concernait la réalisation de la prothèse de désarticulation de genou.

Une fois au centre, les participants ont eu à faire l'alignement statique et dynamique des deux prothèses qui ont eu de fortune diverse. Pour les deux prothèses les emboîtures ont eu de succès mais seulement qu'un patient a aimé le genou utilisé et le second n'a pas du tout apprécié le genou et le matériel utilisé bien que les techniciens orthopédistes ont eu à apprécier la technologie.



Une fois l'essayage statique et dynamique ont été concluants les participants ont eu à faire la finition de la prothèse pour effectuer la livraison de celle-ci



La troisième et dernière journée s'est terminée pour les orthoprothésistes par la remise de la prothèse au patient qui avait bien voulu recevoir la prothèse.

Les orthoprothésistes ont repris le bus pour se rendre à l'hôtel El Mouradi pour prendre part à la cérémonie de clôture du séminaire aux côtés des gestionnaires de centre de réadaptation.



### 3. Recommandations :

Comme tout événement de ce genre, le séminaire a abouti à des recommandations prises par les participants afin fournir des services de qualité dans tous les centres de réadaptation en Afrique.

Elles sont les suivantes :

- ❖ Initier la démarche qualité en étant convaincant et Rassurant
- Rédiger la politique qualité
- Sensibiliser le personnel à la culture qualité
- Former les responsables du management de la qualité en santé
- Nommer un Responsable Assurance Qualité (RAQ)
  - ❖ Identifier les coûts de la non qualité (CNQ) à travers :
    - Une politique préventive
    - Un état des lieux pour détecter les niches cachées du CNQ
    - Evaluer le coût de la réparation des erreurs
    - Evaluer l'insatisfaction de l'utilisateur et ses conséquences
      - ❖ Structuration du fonctionnement
        - Optimisation de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences des ressources matérielles et humaines
        - réduire fortement les charges financières
        - entamer le processus d'obtention de la labélisation mondiale.

**« La mise en application des recommandations ci-dessus nécessite des ressources aussi bien matérielle, financière et humaine. Ainsi, avec l'appui des PTF des centres de réadaptation, en l'occurrence l'OADCPH, CBM, MoveAbility, le gouvernement à travers le Ministère en charge la santé de chaque pays et les autres partenaires s'avère incontournable ».**

✓ **La cérémonie de clôture est faite des mots de :**

M. Masse NIANG qui a remercié la directrice du centre d'appareillage orthopédique de Tunis, les présentateurs lors du séminaire et tous les participants.

Et Mme Monia MRAD, directrice du CAO, à son tour a remercié l'OADCPH, les organisateurs et tous les participants puis a prononcé le mot de clôture du séminaire.

Cette fin a été marquée par la remise des attestations et des dons aux participants offerts par OADCPH et ses partenaires.

#### **4. Conclusion.**

Ce séminaire de formation a été une opportunité d'apprentissages et de partages pour les différentes délégations de dix-neuf pays composées des gestionnaires des centres et des professionnels orthoprothésistes.

Par ailleurs des recommandations pour des actions post séminaire ont été prises pour être exécutées par les participants des diverses délégations pays.

Enfin, tous les participants ont adressé de vifs remerciements aux organisateurs du séminaire et particulièrement à l'OADCPH et ses partenaires pour leurs soutiens techniques et financiers.

## Enquête sur l'organisation du séminaire tunis-Tunisie du 15 au 17 Novembre 2019

### Niveau de satisfaction

Effectif total du Séminaire 65  
 Effectif ayant participé à l'enquête 39  
 Pourcentage de participation à l'enquête 60%

	PAS DU TOUT SATISFAIT	PAS SATISFAIT	NEUTRE	SATISFAIT	TRES SATISFAIT
Q1- Vous avez reçu des informations claires et détaillées avant le séminaire	0	8	5	19	7
Q2- Les objectifs du séminaires ont été clairement définis	0	1	6	21	11
Q3- Les horraires de travail fixés ont été adéquats	0	5	7	24	3
Q4- Le séminaire a répondu à vos attentes	0	1	3	25	10
Q5- Le cadre du séminaire a été propice	0	0	2	18	19
Q6- Les méthodes de formations ont favorisé des échanges fructueux	0	1	2	18	18
Q7- Le temps alloué aux activités a été géré avec rigueur	0	5	12	19	3
Q8- L'atmosphère de travail a été à l'acquisition de connaissances	0	0	1	20	18
Q9- La documentation recue/durant le séminaire?	0	3	8	24	4
Q10- Ce séminaire a amélioré vos connaissances sur les sujets enseignés?	0	0	2	28	9
<b>TOTAL points dégré de satisfaction</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>216</b>	<b>102</b>

