

PD-1118-352



intraH

Trip Report

0-20

Travelers: Ms. Diane Hedgecock,
INTRAH Consultant
Mr. Jean de Malvinsky, IHP

Country Visited: MALI

Date of Trip: February 9-16, 1985

Purpose: Updated Needs Assessment and
Initial Project Development with
Ministry of Public Health and Social
Affairs and USAID/Bamako

Program for International Training in Health
208 North Columbia Street
The University of North Carolina
Chapel Hill, North Carolina 27514 USA

TABLE OF CONTENTS

EXECUTIVE SUMMARY	1
SCHEDULE DURING VISIT.....	
I. PURPOSE OF TRIP.....	1
II. ACCOMPLISHMENTS.....	3
III. BACKGROUND.....	5
IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES	
1. Donor Assistance in Family Planning.....	10
2. Family Planning Policy and Services.....	11
3. Training in Family Planning.....	12
4. MOPH/SA Training Priorities.....	19
V. CHART OF FINDINGS, CONCLUSIONS, AND RECOMMENDATIONS	
.....	22
A. Demography, Socio-Economy, and Health: Mali, 1984	
B. Persons contacted in Mali	
C. Central Training Team members	
D. Programmatic concerns in FP	
E. MOPH/SA and INTRAH Team's proposed work plan identification for the next two years	
F. MOPH/SA letter of request for INTRAH's and IHP's assistance.	
G. Division of Family Health supervision, MCH activity, and contraceptives checklist	
H. AMPPF's I.E.C. activities	
* I. FHI/CDC report on pregnancy complications and failures in Mali	
* J. DSF Training Curriculum in Family Health	
* K. DSF Family Health Work Plan Health Proposal to UNFPA	
L. DF's Training Priorities and Plans	
* M. USAID/Mali MCH/FP P.I.D.	
* N. USAID/Mali Health, Population and Nutrition Background Paper	
O. <u>USAID Contraceptive Commodity Cable</u>	

* Appendices I,J,K,M and N are on file with INTPAH Program Management Office.

EXECUTIVE SUMMARY

Ms. Diane Hedgecock, INTRAH consultant, and Mr. Jean de Malvinsky, staff member from IHP/UCSF, carried out a training needs assessment in the Republic of Mali and began design of a work program comprising a series of training activities in family planning. From February 11 through February 16, 1985 the consultants met with officials from the Ministry of Public Health and Social Affairs, USAID; the personnel of a World Bank-financed health project; and the local family planning agency, AMPPF (see Appendix B for persons contacted). The consultants determined the scope and involvement of current and projected family planning activities and drafted a work plan that corresponded to needs identified.

Among the team's findings, the following are most salient:

1. Government officials seem to take family planning more seriously than in the past. Open discussion exists on family planning and many of the MOPH/SA centers offer family planning services. AMPPF, the private family planning agency in Mali, has five regional offices. The Division of Family Health (DSF) has taken a pro-active stance on family planning and has sought UNFPA funding for a large-scale project to train health personnel and strengthen service delivery in family planning. The Direction of Social

Affairs has requested training for their personnel in I.E.C. techniques for family planning, and the Malian Women's Union has approached DSF for assistance in training their representatives in family planning health education.

2. However, with increased funding, extended scopes of work, and extension of family planning services into the interior programmatic issues in family planning have not yet been addressed by the policy makers.

This will create future constraints in the smooth delivery of services and affect the training needs of family planning personnel.

The consultants worked with personnel of the MOPH/SA to assess needs. A small task force was formed to examine some of these programmatic needs and a document (see Appendix E) was prepared listing the tasks proposed to resolve these issues and describing an ideal operational situation that would result.

In addition, the group developed a draft work plan for a two-year period, with a series of 18 workshops to be supported by INTRAH, training 275 Malians in various aspects of family planning. The INTRAH team recommends that an initial program planning workshop be conducted so that health policy makers can begin to address and resolve programmatic concerns in family planning. In order to facilitate better coordination and communication between concerned parties working in family planning memberships of the Central Training Team (CTT) needs to be reviewed and revised so as to represent these entities. The role and functions of the CTT need to be redefined regularly, so that its activities reflect the overall evolution of family planning activities in Mali.

SCHEDULE DURING VISIT

Saturday, February 9

Arrival in Mali.

Meeting with Dr. S. Konaté, Director of World Bank's
Projet de Developpement Sanitaire.

Meeting with Dr. H. Ballique, Health Representative
for West Africa, French Cooperation.

Monday, February 11

Meeting with Mr. Zamora, Health Officer, USAID/Mali.

Meeting with Dr. P. Knebel, Health Advisor, USAID/Mali.

Meeting with Mr. T. Sangaré, Public Health Liaison,
Population Specialist, USAID.

Meeting with USAID Deputy Director for Mali.

Meeting with Mr. N. Traoré, Director of Planning and
Training (DNPFS), Ministry of Public Health and Social
Affairs (MOPH/SA).

Meeting with Mr. Souleymane Touré, Program Coordinator,
Training Division, DNPFS.

Meeting with Mrs. A. Doucouré, Trainer, Training
Division, DNPFS.

Meeting with Mrs. B. Fatoumata, Trainer, Training
Division, DNPFS.

Meeting with Dr. M. Coulibaly, Public Health Advisor
to the Health Minister.

Tuesday, February 12

Meeting with Dr. L. Barry, Division chief, Family
Health Division (DSF), Public Health Directorate (DNSP).

Meeting with Dr. P. Seck, Deputy Director DSF, DNSP.

Meeting with Mr. M. Djitai, Deputy Director, Social
Affairs Directorate (DAS).

Meeting with Mrs. D.K. Togola, Executive Secretary, UNFM.

Meeting with Mrs. J. de Mérode, World Bank Representative.

Wednesday, February 13

- Meeting with Dr. G. Traoré, Director DNSP.
- Meeting with Dr. M. Coulibaly, Public Health and Training Advisor to the Minister.
- Meeting with Mr. M. Maiga, Chief Executive Administrator, Association Malienne Pour le Planning Familiale (AMPPF).
- Meeting with Mr. A. Tounkara, National Coordinator, AMPPF.
- Meeting with Mr. S. Tounkara, Chief of Training, AMPPF.
- Meeting with Mrs. S. Prysor-Jones, PRITECH, ORT Coordinator.
- Meeting with Mr. Jennings, Management Training Consultant, USDA.
- Meeting with Ms. P. Countryman, Training Specialist, USDA.

Thursday, February 14

- Work Session at the DNPFS. Present:
 - Ms. D. Hedgecock
 - Mr. J. de Malvinsky
 - Dr. P. Seck, DSF, DNSP.
 - Mrs. A. Doucouré, DF, DNPFS.
 - Mrs. D. Konaté, DNAS.
- Meeting with Dr. I. Diallo, Director, Secondary School of Nursing (ESS).
- Meeting with Mr. P. Baccarach, Technical Advisor. PDS.
- Meeting with Dr. A. Maiga, Chef d'Etudes, PDS.
- Meeting with Dr. Le Dû, School of Medicine, Bamako.

Friday, February 15

- Debriefing with: Mr. F. Zamora, USAID
 - Mr. T. Sangare, USAID
 - Mr. P. Knebel, USAID.
- Debriefing with: Mr. N. Traoré, DNPFS.

I. PURPOSE OF TRIP

The purposes of this assignment in Mali were: to provide an updated assessment of training needs in family planning/family health, and to initiate the planning process for a training program.

Specifically, the expected outputs, as detailed in the terms of reference for the assignment were:

- A.) a written description of the current status of:
 - 1. Family planning training
 - 2. Family planning services
 - 3. MOPH/SA training priorities (with rationale)
 - 4. Central Training Team
 - 5. Decentralization of training
 - 6. Extent of external financial and technical assistance for family planning.

- B.) Recommendations to INTRAH regarding:
 - 1. next steps
 - 2. training and technical assistance priorities
 - 3. needs/problems/issues that require
 - a.) INTRAH's intervention

- b.) USAID intervention
- c.) MOPH/SA intervention

- C.) Inventory of names and positions of CTT (See Appendix C).
- D.) Outline of workscope, if appropriate.
- E.) Options for transferring funds to Mali.

II. ACCOMPLISHMENTS

In accordance with the scope of work provided by INTRAH, the consultants accomplished the following tasks during their needs assessment and project development trip to Mali:

- 1) Key government officials were contacted and interviewed regarding the current status of family planning training and services. Discussions were held with members of the Central Training Team to determine their training priorities as well as their plans for future training and for decentralization of training programs.
- 2) A small workgroup met to outline a plan of action for INTRAH-sponsored family planning training activities. Representatives from the Division of Family Health, Social Affairs, and Training convened to begin the planning process. A document (see Appendices D and E) was prepared by the group and presented to USAID/Mali and to the Ministry of Public Health/Social Affairs.
- 3) In addition to the development of a workscope as one of its next steps, the consultants and the task force recommended that INTRAH convene a program planning session that would identify and address major obstacles or constraints to the implementation of a viable national family planning program.

4) Training materials and documents were collected to support the idea that family planning activities in Mali are increasing in number and that funding requests for further projects are being seriously considered, if not yet fully achieved (see Appendices K, M, N).

5) The MOPH/SA officially requested INTRAH's continued assistance in training personnel in family planning (see Appendix F).

III. BACKGROUND

This trip to Mali was the first, visit made under PAC II by INTRAH/IHP. In March 1980 INTRAH conducted a feasibility study in Mali, followed by a program planning visit in July 1980 which led to the subsequent four training activities, listed below, for central-level Ministry of Public Health/Social Affairs personnel:

Activity 1: Training of Trainers for the Central Training Team and part of the faculties of the Ecole Secondaire de Sante and the Ecole des Infirmiers du Premier Cycle.

Activity 2: Repeat of Activity 1.

Activity 3: Training of Trainers in a clinical setting combined with certain aspects of management, for hospital ward managers in the Bamako area.

Activity 4: Repeat of Activity 3.

Following these activities, there was a request for INTRAH to take over the support of a family health training program which had previously been funded by UNFPA and carried out by the Division of Family Health, Ministry of Public Health/Social Affairs.

One of the initial objectives of the development of training capability in Mali had been to create regional training teams which would assume responsibility for all training in their geographic areas. It was hoped that the training would be extended to the "cercle" level with most of the facilitation being done by the regional team, with central trainers backstopping as technical assistants, replacing INTRAH trainers in that role as soon as possible. The regionalization of training development progressed as shown below.

<u>REGION</u>	<u>TRAINING OF TRAINERS WORKSHOPS</u>	<u>FAMILY HEALTH WORKSHOPS</u>
SIKASSO	X	
KAYES	X	X
SEGOU	X	
MOPTI	X	X
KOULIKORO	X	
TOMBOUCTOU		
GAO		

This table not only shows the progress made thus far in regionalization of training capability, but also suggests the activities yet to be undertaken in support of the Ministry of Public Health/Social Affairs national health plan for the extension of preventive and curative health services to the rural population. i.e. the completion/

implementation of the series of 2 training activities designed to ensure training capability for such region.

The PAC I-supported project joined INTRAH and the Direction de la Planification et la Formation Sociale et Sanitaire of the Ministry of Public Health /Social Affairs in an effort to assist the Malian government to implement its national health plan. The following workshops have been held:

1. Management for hospital ward managers (2 workshops)
2. Training of trainers (4 central and 4 regional workshops)
3. Clinical and non-clinical family planning (3 central and 3 regional workshops)
4. FP audiovisual materials development (1 national, 1 international)
5. Infertility and sexually transmitted diseases (1 central).

Eighteen training activities were conducted in Mali during the PAC I period, varying in length from two weeks to five weeks. From the outset, Malian counterparts were identified to become members of a Central Training Team (CTT) and by

November, 1982 the CTT had assumed responsibility for conducting the TOT workshops. In addition, seven Malians were trained in family planning program management, training of trainers, and in family life education at Santa Cruz.

In March 1982 INTRAH/IHP conducted a midproject assessment and in December 1983 an end-of-project evaluation was conducted. Two members of the CTT worked with INTRAH in conducting the end-of-project evaluation. (See trip report number 85 and the Mali Evaluation Report-December 5-19, 1983.)

IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES

During their week's visit to Mali, the INTRAH/IHP team met with officials from the health ministry, government organizations, private agencies, and international and bilateral entities. The team identified the following information to be of major importance in the assessment of training needs, programs, services and policies in the area of family planning and family health.

A. Support for Family Planning

The government of Mali has not yet developed an official population policy, but MOPH/SA personnel and other Malian officials feel increasingly more comfortable in discussing family planning openly and are active in designing, integrating, and implementing family planning services into primary care and family health services. Attitudes toward the delivery of family planning services seem to be definitely changing over the last few years although a new Minister of Health, a surgeon, has not made clear his position on family planning. A structural reorganization may be initiated.

Family planning services are announced on the radio by AMPPF and discussed openly in the newspapers. One important

political group, Union des Femmes Maliennes, has taken the issue of family planning very seriously.

B. Donor Assistance in Family Planning

The U.S. government has been the most pro-active among all the foreign donors in Mali in its attempt to assist the government with family health programs. Many of the foreign assistance projects focus on communicable disease control, purchase of equipment and construction of facilities, and primary health care training. Recently there has been increased attention to emergency drought and famine relief.

USAID (see Appendix N) has a long-standing commitment to FP/MCH activities in Mali through its centrally funded projects, including INTRAH, JHPIEGO, IPAVS, IPPF, FHI, SHDS, RAPID, CEDPA, CCCD, and now PRITECH and PCS. AMPPF has received direct assistance including commodities, through IPPF and FPIA (see Appendix O).

USAID is in the process of completing its PID document for a MCH/FP project in Mali (see Appendix M). This project, due to start in August 1985, will be a five-year \$4.6 million integrated Family Health Services Project which will seek to increase the capacity of all ten MCH centers in Bamako and five selected centers in the region of Koulikoro to provide MCH and FP services to Malian families.

UNFPA is assisting the DSF with family planning commodities as well as financing several short-term training activities for graduating nurses in family health. DSF has submitted a proposal for a large-scale training program in MCH/FP.

The World Bank has a Health Development Project which integrates family planning into a larger health service delivery program. Training, curriculum development, supplies, and technical assistance all are included in the project.

UNICEF and WHO continue to be involved in MCH activities, through long-term training of health personnel, supplies, and in-service training.

C. Status of Family Planning Services

Family planning services are offered in 42 out of the 46 government medical centers in Mali. The consultants were unable to get any data on the number of persons attending those FP services as data pertaining to each of those centers are not being systematically collected and forwarded at the the central level. The private family planning agency, AMPPF (Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille), has a large clinic in Bamako. Furthermore, IPAVS has set up a complete fertility

management surgical unit at the National Gabriel Toure hospital in Bamako and one at the maternity hospital.

The Division of Family Health (DSF) within the MOPH/SA, over the last two years, become increasingly interested in family planning. For example, family planning indicators appear on their maternity supervision checklist and family health activities list (see Appendix F). In addition, a contraceptive order form has been developed. However, health personnel state that there exists a lack of integration between MC and family planning activities. Clients are rarely referred from one service to another, and pre- and post-natal services are poorly attended. None of the MCH/FP centers offer a whole range of primary care services.

In regard to commodity supply and distribution, and program content and referral, responsibilities of the DSF, AMPPS, and the Pharmacie Populaire of Mali are not clearly defined, although contraceptives are on the national Essential Drug List.

D. Status of Training in Family Planning

Training in family planning has been conducted both by the public and private sectors within the health infrastructure. The majority of activities has been conducted by the

Division de la Formation (DF) through financial and technical assistance provided by INTRAH (See Background).

1. The Central Training Team

The Central Training Team (CTT), currently composed of six members from both DF and DSF (See Appendix B), provides the planning, coordination and implementation of all family planning training activities.

Over the last five years, seven Malians have been trained as trainers at Santa Cruz. Of these, four were members of the CTT. To date, three remain at the CTT, although one of them has planned to join the fourth who already left to further his education. As for the three others, two are from the cercle level training teams and the last one is a member of the DSF training team.

There has been a considerable attrition rate in the CTT and two of the current team members have not yet been trained as trainers. (The attrition is due to the accessibility by the newly trained CTT member to other positions within the MOPH/SA or to departure to educational institutions.) DF seems to carry the primary responsibility for planning the training with DSF team members used as technical trainers. Regular

meetings are not held, nor do effective communication channels exist between these two entities. DF often plans activities without consulting DSF. Currently, DSF, through financial assistance from UNFPA, is carrying out independently its own separate training programs. DSF has found that DF staff members are often not available to help them so they have proceeded with their own plans.

Over the last three years the CTT has discussed the possibility of establishing regional training teams to carry out decentralized training. In five out of seven regions, personnel have been trained as trainers who, theoretically, could plan, develop, and implement training. Unfortunately, decentralization of funding has not occurred, thus preventing regional teams from organizing and conducting training events on their own. They have only been able to act as adjunct co-trainers to the CTT members.

2. Training Division

DF has a small staff which has the responsibility of planning all training activities within the MOPH/SA. They also serve as training resources for other Divisions and Directions. In reality, many of the other Divisions and Directions plan and carry out their

own specific training activities without any input from or contact with DF. Before DF staff were trained by IHP, many had absolutely no training experience or expertise. From discussions with DF staff, it seems as if their only area of responsibility over the last few years has been with INTRAH's training programs.

The INTRAH consultants were given, upon arrival at the DF office, a proposed series of training activities to be financed by INTRAH. The list was similar to what had been originally developed in collaboration with Dr. George Walter. No further long-term planning had been done by DF staff. All plans had been developed without benefit of discussion with DSF. Possible explanations as to why those plans were developed in isolation from other concerned divisions or services are as follows:

- The CTT follows a vertical line of communication which characterizes the relationship among the six Direction Nationales. There is a lack of communication among the different divisions and services at all levels.
- The geographical location of the CTT (three kilometers from their colleagues from the other MOPH/SA Directions) isolates it from participation in daily activities and information flow available to other directions and services.

- The prerogative of the CTT to independently develop national training plans does not encourage inter-divisional coordination.

3. Division of Family Health

Under the leadership of Dr. L. Barry, DSF has been extremely active over the last year in developing a family planning program. Through USAID and UNFPA, she has sought support for contraceptive commodities. During the last six months, the DSF training staff has trained approximately 50 graduating nurses and midwives in family health topics. She ascertained that their training at the National Nursing School was insufficient therefore she adapted the INTRAH/IHP already available five-week curriculum in family health to respond to that specific need (see Appendix J). This endeavor was financed by UNFPA. DSF has a group of dynamic and active staff who seem to be very interested in taking the initiative in implementing family health training programs. In particular, Dr. Seck, a young OB/GYN physician who in the fall of 1984 completed a MPH degree at the University of Pittsburg in community health, will be of invaluable assistance in training. DSF has approached UNFPA to request support of a large-scale family health project which includes training of personnel, strengthening

service delivery, sex education activities, and research and evaluation components (see Appendix K). DSF is currently doing a needs assessment for training in family health among the health personnel in MCH services throughout the Segou region. This activity is to implement the training already conducted under INTRAH so all the MCH centers will be able to offer FP services.

4. AMPPF

AMPPF continues to provide practical training in clinical family planning to MOPH/SA personnel. They assist with in-service training activities for health personnel upon request. The staff feels that it should increase its effort in IEC as a priority. Its members requested more training in that area.

5. Malian Women's Union

The Malian Women's Union, a dynamic arm of the political party in Mali, has an extensive network of units at all levels in the country. Their system is an effective one with representatives right down to the village level. Their past training efforts have been in adult literacy, income-generating activities, etc. However, they are anxious to become more involved in

family planning. As a national group, they are lobbying for legislation that will permit a woman to use family planning services without the authorization of her husband. They have already contacted DSF and DAS to receive awareness training in family planning.

6. Other

The Direction of Social Affairs (DAS) within the MOPH/SA has stated a need for their social assistants and community development workers to receive training in family planning methods and IEC. DAS staff received a one-week training session in IEC from AMPPF last year, but the sessions had a didactic format and trainers had limited expertise in IEC.

Through short-term and long-term activities, the World Bank, through its Health Development Project, will train health personnel in primary care, including in-service and pre-service training. In regard to curricula, since they are in the planning stages, it remains to be determined how extensive the family planning component will be. However, the World Bank experts will be assisting the National Health School (and possibly the College of Medicine) with development of a revised curriculum.

Lastly, some of the centrally funded USAID projects continue to be active in training in family planning/demography. The RAPID presentations have been successful and Westinghouse's program will offer an Africa regional workshop in Mali on the use of microcomputers for demographic data. PRITECH is in the process of determining what assistance they can offer to Mali in ORT training. Whatever is developed, the PRITECH Western Africa representative would like to collaborate with INTRAH so ORT would not be a separate entity from the family health/family planning training component.

E. Priorities of MOPH/SA

Although the Ministry of Public Health/Social Affairs has a set of priorities which includes pre- and in-service training of its health personnel, public health officials are concerned at this time about the need for a policy regarding "freeing the physicians" to permit them to develop fees for service practices. Other non-training concerns are the management of their pharmaceutical system (both public and private) and the removal of the traditional medical research unit from the Office Malien de Pharmacie to another government ministry.

Appendix L contains documents describing DF's responsibility for outlining training priorities, opportunities, and plans for the MOPH/SA. Many of the training priorities are dictated by foreign assistance agencies which have specific types of scholarships and short-term and long-term training openings available.

The MOPH/SA has, however, indicated that their training needs focus on strengthening the managerial and administrative skills of the health personnel. Health staff have, for the most part, never been trained in health service administration, including supervision of personnel. Management of information and health programs is weak, thereby decreasing the efficiency of existing services and activities. Health personnel at all levels of the health care infrastructure need training in management and administration. Health personnel stated the necessity of providing additional training to nurses and physicians in family health management. Given the recent rapid expansion of family planning services, the MOPH/SA is anxious for personnel to understand the implications of a well established management system.

Government officials also cited the strengthening of training and pedagogical skills. Most importantly, IEC expertise is almost non-existent in Mali. As new programs are being implemented and innovative health care services

being delivered, Malians feel strongly that they do not have the necessary curriculum development, adult education, and communication techniques to be effective trainers or educators. For example, personnel would like to be able to train TBA's but feel inadequately prepared to do so.

Other MOPH/SA training needs are the curricula revisions for the School of Medicine and Ecole Nationale de Sante. The medical faculty at the college is conservative and is contemplating a strategy in order to undertake a curriculum revision for the inclusion of family health, primary health care, etc. In addition, the World Bank has included plans in its project to assist the Nursing School in revising their curricula to reflect a focus on PHC.

V. CHART OF FINDINGS, CONCLUSIONS, AND RECOMMENDATIONS

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
<p>1. The six-member CTT team is not cohesive and does not function as an integrated team. Diverse funding sources, such as USAID and UNFPA, complicate the direction and place responsibility with different MOPH/SA Directions.</p>	<p>1. The CTT is not a viable structure as currently organized, nor is it representative of MOPH/SA divisions working or interested in FP. The team should include Social Affairs, AMPPF, and the UMF. DF has in the past had financial control of INTRAH's funding.</p>	<p>1. The specific training role of each Division in the MOPH/SA should be clarified as it relates to family planning. The role of the CTT should be strengthened by defining its members, functions, areas of responsibility and means of assuring effective collaboration and communication. Monthly meetings of the CTT should be held with an annual plan of action developed.</p>
<p>2. There is no internal communication mechanism within MOPH/SA. There is increased rechecking FP funding and extension of family planning services. Two large FP projects will begin in 1985, an USAID MCH/FP program and another supported by UNFPA. Feelings of territoriality and competitiveness are being manifested by MOPH/SA Divisions and other entities.</p>	<p>2. As service delivery for FP expands and more donors and/or ministry personnel become involved, confusion can be easily created around who should do what and how it should be done. Communication channels break down and misconceptions of roles develop. With no national policy nor defined leadership provided in FP, parallel programs can also easily evolve, thereby wasting resources and creating an overlap or duplication.</p>	<p>2. The Government of Mali needs to begin to address major program areas that will impact on the effectiveness of FP services, e.g. supply and logistical system, job description and division of responsibility, financing, cost, ordering system, training, evaluation, etc. A workshop should be conducted by INTRAH to assist policy-makers in the initial steps to address and resolve these programmatic issues in FP before further large-scale FP activities are undertaken.</p>
		<p>The INTRAH team prepared a document outlining some of these issues with a series of tasks to be performed in order to bring</p>

FINDINGS

CONCLUSIONS

RECOMMENDATIONS

3. There is no coordinating body in FP. Currently AMPPF and DSF distribute commodities, often to the same centers. There is no ordering or logistical system.

4. DSF has become very active in expanding its FP activities. Staff have initiated training for recent nursing graduates. A large-scale project has been proposed to UNFPA for funding. Division of Social Affairs is interested in obtaining IEC skills in FP for its social assistants and community development workers, as is the UMF. AMPPF has been approached by DAS for training and UMF has requested assistance from DSF. DF seems to be responsible for planning INTRAH's activities.

5. There was a consensus among all those interviewed that training priorities were:

a) Service delivery, including management, logistics, supervision, and administration.

b) IEC techniques

c) Incorporation of a PHC component, including FP, into institutional curricula.

3. There is an overlap in functions and duties, creating jealousy and waste of resources. In addition, the change in MOPH/SA ministers may lead to reorganization and/or revised systems.

4. Government and local personnel are interested in receiving information on FP. Needs seem to focus on creating public awareness of FP services. However, here too there is evidence of a lack of clarification on who has what expertise in training. IEC skills are weak. There is strong interest on the part of various entities to promote child spacing in Mali.

5. With increased activity in the FP area, the service delivery component needs to be strengthened, and an IEC component provided. Training in FP therefore will differ somewhat from prior INTRAH activities. Focus will be on service management, IEC, and institutional linkages, e.g. curriculum development.

the system to a reasonable working situation.

3. The MOPH/SA needs to set up some type of mechanism to coordinate the FP delivery system. The team recommends that this strategy be one of the outcomes of the workshop.

4. IEC skills should be provided to all health and health-related personnel. IEC should become a training priority for INTRAH. Again, more clarification and a coordinating mechanism need to be developed in order to facilitate common interests and to tap appropriate resources.

5. INTRAH team, collaborating with MOPH/SA officials, developed a workscope addressing these and other needs (see Appendix D). 18 Workshops are planned over a two year period with a total of 79 training weeks and 275 participants. This would be an ideal work plan, but the consultants recommend that during the administrative visit made by INTRAH this training program be

FINDINGS, CONCLUSIONS, AND RECOMMENDATIONS (cont.)

FINDINGS

CONCLUSIONS

RECOMMENDATIONS

Documents in the appendices support these findings.

6. Discussions with the National Health School staff indicate a receptivity and a need for a PHC component in their curriculum. The school director has requested technical assistance for the training of some of his instruc-

6. Past INTRAH activities in Mali focused on in-service training. New activities shall include pre-service training, thereby establishing the necessary institutional linkages and strengthening the content and format of training at

revised and scaled down accordingly.

Training sessions include the following:

- a) Overall planning and system development in FP (1).
- b) In-service training of CTT (1).
- c) Training of trainers; clinical (5 regional).
- d) Training of trainers; IEC (5 regional).
- e) Audiovisual materials (1).
- f) Management of FP programs(4)
- g) Evaluation of FP programs(1)

These training activities may be revised after the planning workshop is held, based upon recommendations and plans developed. Training is based upon specific program directions and policies established.

6. Upon a return visit to Mali by INTRAH, this request should be verified and confirmed and a small workscope developed. In addition, INTRAH may want to assess at that time what the College of Medicine's plans are for

FINDINGS, CONCLUSIONS, AND RECOMMENDATIONS (cont.)

FINDINGS

CONCLUSIONS

RECOMMENDATIONS

tors in pedagogical skills and providing assistance in curriculum development. Since he recently was assigned to this position, he is hesitant about the FP component, although his director has initially approved the approach.

7. Decentralization of FP training has not occurred. No plans have been developed to implement this concept.

8. With increased funding available, attention, and receptivity toward FP, there are many needs identified before a strong FP system is in place.

7. CTT has undergone some changes and remains unclear on their responsibilities. Many of their functions are totally dependent upon INTRAH financing. Some members, for example DSF, will be financed by another donor. Much of their hesitation about implementing any decentralization may evolve around per diem concerns. If regional trainers are utilized, central trainers will not receive considerable per diem allowances. In addition, regional trainers will be responsible for planning and preparing their own training programs (in collaboration with the CTT), thereby diminishing the workload and perceived power of the CTT.

8. Since many donor agencies, like UNFPA and USAID's new MCH/FP Project, utilize health personnel trained through INTRAH support, INTRAH itself is in a unique role to take the lead and initiative in assisting its trainers to become

their proposed curricula revisions. INTRAH should work in collaboration with the World Bank which has planned to provide T.A. to these schools in curriculum development.

7. INTRAH needs to provide immediate assistance in delineating the role of the CTT and regional teams. Selection criteria for CTT members, regional trainers, and trainees need to be developed. Potential regional trainers need to be identified and a work session held to determine respective responsibilities. The CTT may be an overall training coordinating body that can be used as a consulting entity or resource for specific training expertise. Hopefully, the CTT can be a subgroup of a larger FP program coordinating council.

8. INTRAH can be of help and support to the Government of Mali in identifying other USAID or international health agencies that can provide T.A. or resources to strengthen this program area. INTRAH may want

FINDINGS

CONCLUSIONS

RECOMMENDATIONS

knowledgeable of other complementary resources. Without a plan or the identification of major program constraints for FP activities, it is of minimal importance or use to begin this process at this point in time.

through its training efforts to assist in facilitating coordination of these resources. For example, it would be beneficial for INTRAH through use of its consultants to clarify the role of the CTT and assist in the development of selection criteria and job descriptions for its members.

INTRAH's intervention in training assistance has been and should be of invaluable support to Mali. USAID's new Family Health Project will serve as a catalyst for increased attention to and participation in FP activities. USAID needs to be proactive in assisting the Government to obtain other assistance and identify resources. The Government of Mali must become cognizant soon of its responsibility to develop a coherent plan of action, if not policy, regarding FP, especially addressing specific programmatic issues outlined in Appendix C.

9. Much discussion was held on the topic of per diems. The CTT uses per diems, as many do, as salary supplements and not as travel allowances. Per diems are paid at full rate even when in Bamako for the preparation and

9. Proposed per diem rates are too high and per diems are being misused. Agencies are being played against each other, setting precedents for each other. Proposed training budget was unrealistic.

9. Per diems: The issue of per diems is an important one that INTRAH should not underestimate and should spend considerable time addressing in their negotiations with government officials. A policy,

FINDINGS, CONCLUSIONS, AND RECOMMENDATIONS (cont.)

FINDINGS

CONCLUSIONS

RECOMMENDATIONS

conducting of a training program. The currency in Mali has changed with increasing costs and the inflation is high.

10. Options for transferring funds to Mali were explored with USAID and MOPH officials. Several possibilities were cited but specific plans were not made.

10. There are two banks in Mali where a special account could be opened or a separate account within the MOPH/SA could be established.

clearly stated, should be developed on the use of per diems: where, who, how long, etc. A realistic budget with itemized justifications should be prepared in collaboration with concerned parties.

10. INTRAH, upon a return visit, needs to carefully examine these options and develop a plan that will allow flexibility but accountability in the transfer and use of funds.

Other

A. INTRAH should send to Ms. Suzanne Prysor-Jones, PRITECH representative in Dakar, materials on scheduled INTRAH activities in West Africa. PRITECH should serve as a resource and an excellent collaborator for INTRAH. For example, mutually supportive training activities should be contemplated not only with PRITECH but especially with other donor agencies working in FP.

B. DSF under Dr. Barry has demonstrated strong leadership and initiative in FP training. It would be valuable if they were sent an INTRAH FP library for their division. In fact, they have an excellent resource library.

APPENDIX A

DEMOGRAPHY, SOCIO-ECONOMY, AND HEALTH:
MALY, 1984

Midyear population: 7.6 million
Crude birth rate: 49/1000 population
Crude death rate: 22/1000 population
Total fertility rate: 6.7 children per woman during child-bearing age
Rate of natural increase: 2.7%
Population projection for the year 2000: 13 million
Percent of population under age 15 and over 64: 44%
Per capita GNP (1982): 180 U.S. dollars
Percentage of average annual GNP growth (1960-1980): 1.4%
Average index of food production per capita during 1978-1980: (100 for 1969-71): 88
Estimated food deficit in 1984: 350,000 metric tons
Projected food deficit in 1990: 600,000 metric tons
Dependency ratio: 0.86, i.e. almost one child per adult of productive age
Infant mortality rate: 160/1000 live births (estimates in rural areas as high as 250/1000).
Life expectancy at birth: 42 years
Daily calory supply per capita: 83% of 1977 calculated requirement (131% in developed countries)
Adult literacy rate: 10%
Urban population (more than 5,000 population): 20% in 41 towns, 60% of it in Bamako
Average provincial town growth rate: 7%
Average Bamako growth rate: 10%

Source: 1984 World Population Data Sheet
1982 World Development Report, The World Bank
1983: RAPID'S: Les effets des facteurs demographiques sur le developpement social et economique.

APPENDIX B

PERSONS CONTACTED IN MALI

USAID

Mr. Francisco Zamora. Public Health Officer, USAID

Dr. Peter Knebel, Public Health Advisor, USAID

Mr. Tata Sangari, Senior Program Specialist
(Health/Population), USAID

Ministere de la Sante Publique et des Affaires Sociales
(MOPH/SA)

Mr. Namory Traoré, Director, Direction Nationale de la
Planification et de la Formation Sanitaire et Sociale

Dr. Gaoussou Traoré, Director, Direction Nationale de la
Sante Publique

Dr. Liliane Barry, Chief, Division de la Sante Familiale

Dr. Issa Diallo, Director, Ecole Secondaire de la Santé

Dr. Coulibaly Maitaga, Conseiller de la Santé Publique

Mr. Djitai Mahamare, Deputy Director, Direction des Affaires
Sociales

Mr. Souleymann Touré, Trainer, Division de la Formation

Mme. Alima Doukouré, Trainer, Division de la Formation

Mlle Bintou Fofana, Division de la Formation

Dr. Penda N'Diaye Seck, Deputy Chief, Division de la Sante
Familiale

Mme. Doussouba Konate, Division des Affaires Sociales

Association Malienne pour la Promotion et la Protection de
la Famille)

Mr. Maiga Mandou, Chief Executive Administrator, A.M.P.P.F.

Mr. Adou Tounkara, National Coordinator, A.M.P.P.F.

Mme. Diallo, I.E.C. Coordinator, A.M.P.P.F.

Mr. Tounkara Seydou, Chief of Training, A.M.P.P.F.

Projet de Developpement Sanitaire, MOPH/SA

Dr. Sanoussi Konaté, Director, Project de Developpement
Sanitaire, Ministry of Public Health/Social Affairs

Mr. Abdoumane Maiga, Chef des Etudes, PDS

Mr. Peter Baccarach, Technical Advisor, PDS, World Bank

Other

Ms. Janet de Merode, World Bank Representative

Mme. Diakite Kadia Togola, Executive Secretary, Union des
Femmes Maliennes

Ms. Suzanne Prysor-Jones, PRITECH (ORT) Representative,
Dakar

Mr. Lee Jennings, Management Training Consultant, USDA

Ms. Pierette Countryman, PMDC, USDA

Peace Corps Food Production Initiatives Team (Project
Development)

Dr. Le Dû, Technical Advisor to the School of Medicine

APPENDIX C

CENTRAL TRAINING TEAM MEMBERS

DIVISION DE LA FORMATION :

M. Souleyman TOURE, Technicien Supérieur de la Santé

Mlle Mintou FOFANA, Technicienne Supérieure de la Santé

Mme Doukouré Alima SAMAKE, Technicienne Supérieure de la Santé

DIVISION DE LA SANTE FAMILIALE:

Mme Touré Aminata DAGNOKO, Nurse-Midwife

Mme Khaji BOCOUM, Pediatric Nurse

Mme Traoure Awa DIARRA, Registered Nurse

APPENDIX D

Programmatic Concerns in FP

Document prepared by representatives from Division of Family Health, Social Affairs and Training for presentation to USAID/Mali and the Ministry of Public Health/Social Affairs.

INTRODUCTION

Ce document représente essentiellement un relevé de besoin en formation pour les deux prochaines années dans le domaine de la Santé Familiale avec un accent particulier mis sur la dimension Planning Familial.

En tant que partie intégrante d'une des composantes des Soins de Santé Primaires dont le Mali a depuis quelques années fait son cheval de bataille dans le cadre d'une recherche de l'amélioration de la Santé de sa population. Cette formation contribuera à la recherche d'un développement toujours plus harmonieux de la famille malienne par le renforcement des activités actuelles du personnel socio-sanitaire en matière de Santé Familiale, grâce à une formation continue et aussi par une acquisition de connaissances et pratiques nouvelles dans les matières suivantes :

- Planification et gestion de programme de Santé Familiale
- Formation de Formateur
- Technologie contraceptive
- Planning Familial théorique et clinique
- Information, Education et Communication (I.E.C.) en Planning Familial théorie et pratique.
- Développement de curriculum - clinique et I.E.C.

LE CONTEXTE :

Le Mali, depuis plus de 4 ans déjà bénéficie d'une aide financière et technique dans le cadre du Projet INFRAN (Université de Caroline du Nord). En effet, dès Septembre 1980 une équipe des Programmes de Santé Internationaux IHP de Santa Cruz (Université de Californie à San Francisco) a entamé une série d'Atelier en Santé Familiale qui a abouti dans l'état actuel à la création et au fonctionnement autonome d'une équipe centrale de formation et d'équipe régionales plus ou moins structurées mais dont les membres ont acquis une expertise comparable à celle que les membres de l'équipe centrale possèdent.

Cependant, les conditions qui prévalaient au moment du choix du Mali comme pays remplissant les critères de sélection pour justifier l'intervention d'INTRAH n'ont pas disparu. Malheureusement l'inertion entre les conditions climatiques, le développement socio-économique et la croissance démographique fait que plus que jamais la famille malienne est soumise à de rude pression qui actuellement va bien souvent jusqu'à la dislocation dû à la famine et aux migrations qui s'en suivent avec toutes les conséquences qu'elles entraînent.

Comme l'a si bien dit, le Directeur de la Santé Publique, " lorsqu'il n'y pas de ressources qui puissent aider les agents de santé dans leur travail, axent notre effort sur leur formation afin qu'ils puissent avoir plus de prise sur les facteurs qui les limitent " voyons les conditions dans lesquelles cette potentialisation des ressources humaines peut prendre place.

De manière générale, les évaluations * et études * effectuées durant et à la fin de la formation menée dans le cadre du Projet INTRAH fait ressortir les points suivants :

- les Médecins et Sages-femmes doivent bénéficier d'une formation supplémentaire en Planning Familial.
- le personnel sortant de l'ESS ne possèdent pas les connaissances requises pour fournir les soins et renseignements à la population en matière de MST, Technologie.
- * Rapport d'évaluation - Décembre 1983 : - Mlle. A. SAMAKE, DIPFSS
- Mr. S. TOURE, DIPFSS
- Mlle. B. HENKE, INTRAH
- Mr. J. de MALVINSKY, IHP.
- * Etude des Complications des échecs de : - Mr. L. TRAORE, Md
grossesse hospitalisés au Mali - - Mr. A. M. TOURE, Md
Juillet 1984. - Mme. N. BURTON, MPH
- Mlle. N. BINKIN, Md, MPH.
- * Evaluation des services de Santé Maternelle et Infantile au Mali -
Juillet 1984 - Mlle. D. KREUZER.
- * Rapport de formation - Dr. G. WALTER, IHP - Juillet 1984
- * Rapport de la formation en Santé Familiale
des élèves sortants de l'ESS - 5 Novembre au 3 Décembre 1984
et du 8 Décembre 1984 au 19 Janvier 1985 BAMAKO.

Contraceptive, espacement des naissances.:

- le personnel formé doit être recyclé de manière périodique
- la gestion fait annuellement défaut chez toutes les catégories d'agents de Santé (Planification, mise en oeuvre, supervision, suivi, évaluation).
- un manque chronique de produits contraceptifs existe.
- le système d'information demande à être repensé et le personnel formé en conséquence. Les statistiques, instrument d'évaluation ne sont pas toujours disponibles.
- un système logistique qui fonctionne est nécessaire.

A ces informations s'ajoutent celles recueillies auprès des responsables de différents services du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales de l'UNFM et de l'AMPPF. Il ressort que bien souvent ce qui est écrit plus haut est confirmé avec cependant des renseignements additionnels sur le besoin d'information plus précise à donner aux populations sur les possibilités de services qui s'offrent à elles dans les PMI, plus spécialement en ce qui concerne l'espacement des naissances.

A la lumière de ces renseignements, il apparaît qu'une aide complémentaire doit être fournie au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales et aux autres organismes impliqués dans les services de Santé Familiale. Une partie de cette aide peut être comblée par la formation du personnel ; formation continue et formation dans le cadre d'enseignement institutionnel. Mais comme nous l'avons vu, d'autres volets doivent être pris en compte parce qu'ils conditionnent le succès et la rentabilité à moyen et long terme de cette formation et des autres ressources engagées.

Ces volets sont représentés plus loin sous forme de tableau afin de montrer les changements à effectuer pour passer de l'état actuel qui peut demander des améliorations à un état opérationnel satisfaisant. Afin d'être réalisé, ces différents volets doivent être coordonnés au niveau national. Pour ce faire, une communication constante devra exister entre le personnel responsable pour chacun des volets.-

(TITRE EXPLICATIVE

Justification

BUTS :

Au regard aux Objectifs Généraux de la politique sanitaire de la République du Mali se résumant ainsi :

- * Etendre une couverture sanitaire à l'ensemble de la population d'ici l'an 2.000
- * Contrôler les causes des principales maladies par des mesures appropriées conditionnée par la diminution de leur prévalence.
- * Assurer une couverture appropriée aux groupes vulnérables de la population (enfants, femmes enceintes, handicapés, populations rurales et suburbaines).

L'atteinte de tels objectifs ne peut se faire que par :

1. la formation d'un personnel qualifié.
2. l'application des Soins de Santé Primaires à travers les agents de Santé villageois formés selon les réalités du pays et dotés d'un minimum d'acquis nécessaires au développement du bien-être de la communauté.
3. la formation des formateurs au niveau secondaire dans le domaine de la méthodologie de l'enseignement afin d'améliorer leurs capacités d'exécution et de conception des éléments d'un programme de formation.

OBJECTIFS :

Deux ans après le début du financement du programme. Dix (10) Ateliers de formation auront été réalisés, 275 participants seront formés en vue d'assurer des services d'espacement de naissances.

Ces Ateliers seront :

- Planification, Etablissement de système - Gestion
- Recyclage des Membres de l'Equipe Centrale et Régionales
- Formation des Formateurs
- Formation théorique et clinique en espacement des naissances
- Formation théorique et pratique en Information, Education et Communication.
- Développement de matériel didactique
- Gestion des programmes de planning familial
- Evaluation de formation.-

POLITIQUE SANITAIRE

SITUATION ACTUELLE	TÂCHES À RÉALISER - CHANGEMENTS À EFFECTUER	SITUATION OPÉRATIONNELLE
<u>RESPONSABILITÉ :</u>		
- La Sage-femme est responsable du Planning Familial si elle est formée.	- Description de tâches pour chacun des Membres de l'équipe en matière de Planning Familial.	- Connaissance claire des tâches de Santé Familiale, Planning Familial par exemple pour chacun des Membres du personnel de Santé.
- Si elle n'est pas formée, le Médecin est responsable.	- Révision des curricula dans les Ecoles de formation du personnel socio-sanitaire.	
- Le Médecin peut ne pas avoir bénéficié de formation.	- Une formation appropriée de chaque agent.	
- Situation possible où aucun membre du personnel n'est formé en Planning Familial.		
<u>FORMATION :</u>		
- Le personnel formé n'offre de continuité dans le poste où il est assigné.	- S'assurer que en cas de mutation, un personnel capable de fournir les prestations existant sur place. - En cas de remplacement, le personnel sélectionné doit pouvoir assumer une continuité dans la prestation de service.	- La continuité des prestations est assurée.
<u>DISPONIBILITÉ :</u>		
- Soit les services, soit la connaissance de l'existence de ces services n'existent pas.	- Campagne d'information et d'éducation. - Supervision. - Détermination du personnel concerné.	- La disponibilité des services est connue des populations et par le personnel concerné.

ACCESSIBILITE :

Les prestations de Planification Familiale ne sont accessibles tous les jours, et dans toutes les PMI-Maternités.

- Services de Planning Familial accessible chaque jour, et intégré dans les activités quotidiennes dans chaque Centre de Santé.

COUTS :

Gratuité des services, des produits et contraceptifs disponibles.
Coût des produits et contraceptifs dans les pharmacies.

- Etude sur des coûts récurrents.
- Projection sur l'utilisation des services en Santé Familiale.
- Identifier les sources d'approvisionnement de contraceptifs les moins chers.

- Politique claire sur les coûts :
• gratuité
• participation partielle
• prise en charge complète par les clients.

Coûts récurrents inconnus.

- Formuler une politique de coût à l'échelle nationale.
- Planifier un système de gestion financière, s'il y a lieu.
- Former les agents chargés de cette gestion.

- Coût - efficacité.
- Système approprié de gestion financière.
- Régie d'avance et de recette.
- Contrôle financier.

FINANCEMENT :

- GRM, A'PPF, USAID, FUNUAP, UNICEF, ONS.

- Recherche de source supplémentaire.

- Une liste de source de financement est disponible et tenue à jour.

2

SITUATION ACTUELLE	TACHES A REALISER	SITUATION OPERATIONNELLE
<u>LOCAUX :</u>		
Un standard de taille pour la pratique clinique et IEC n'existe pas.	- Développement de critères pour l'espace, la lumière, la consultation individuelle, du couple et l'éducation de groupe sont définis.	- Des critères de choix sont appliqués aux structures actuelles et les changements nécessaires effectués.
Les locaux où sont disponibles les prestations de service de Planning Familial ne sont pas identifiés.	- Indication par signes faites et connaissances des lieux de service appris par le personnel socio-sanitaire pour faire la référence.	- L'existence du lieu de service, (bâtiment, service, salle) est clairement indiqué.
<u>MATERIEL :</u>		
Liste type par niveau de service clinique et IEC en Planning Familial n'existe pas.	- Développement des listes de matériel clinique et IEC, par niveau de service. - Commande et approvisionnement de chacun des lieux.	- Le matériel clinique et IEC est disponible sur les lieux de prestation de service.
<u>CONSUMABLES :</u>		
Liste de consommables pour les services de Planification Familiale non existantes pour chacun des niveaux en matière clinique et IEC.	- Développement des listes. - Réunion des utilisateurs. - Commande de consommable sur une base prévisionnelle. - Envoie dans les lieux de service des consommables.	- Chaque lieu de service possède les consommables dont il a besoin pour les activités cliniques et IEC.
<u>COMMANDES :</u>		
- Pas de commandes non coordonnées.	- Disponibilité des informations concernant les commandes.	- Une tenue à jour des commandes doit exister au moins par service.
- Sources d'approvisionnement diverses.	- Chaque service identifie la source prioritaire où elle s'approvisionne.	- Les sources d'approvisionnement sont clairement identifiées.

<p>Longues attentes des commandes passées.</p>	<p>- Un groupement de commande est effectué à partir des quantités précédemment utilisées.</p>	<p>- Les commandes doivent être planif. longtemps en avance.</p>
<p>Produits différents obtenus ou disponibles.</p>	<p>- Les services commandent des produits interchangeables.</p>	<p>- Un suivi de produit est effectué.</p>
<p>Acheminement actuel non planifié.</p>	<p>- Trouver les voies d'acheminement les plus fiables.</p>	<p>- Les livraisons arrivent à intervalles réguliers.</p>
<p>Le conditionnement actuel est varié et pas compréhensible par toutes les personnes concernées (utilisateurs).</p>	<p>- Une traduction doit avoir lieu lorsque c'est nécessaire. - Des codes doivent être développés (couleurs - tailles etc...) pour les produits qui se ressemblent.</p>	<p>- Le personnel et les utilisateurs suivent les instructions claires compréhensibles dans l'utilisation des produits contraceptifs.</p>
<p>Tenue des stocks n'est pas toujours assuré.</p>	<p>- Une formation sur l'adéquation des lieux, la tenue à jour des stocks sur fiche, le stockage et la vérification périodique de la date de péremption doit être faite.</p>	<p>- Les stocks sont constamment disponibles. - La rotation des marchandises est effectuée. - Les fiches sont tenues à jour. - L'entreposage à l'abri de la chaleur et de l'eau est effectué.-</p>

SITUATION ACTUELLE	TACHES A REALISER	SITUATION OPERATIONNELLE
- La Planification concertée des activités de Planning Familial à l'échelle nationale n'existe pas.	- Rassembler les services et organismes et planifier un programme de trois ans au moins, distribuer les rôles entre différents intervenants.	- Chaque service à un plan d'intervention en Santé Familiale dans le domaine de l'espacement des naissances.
- L'organisation des services n'est pas complémentaire. La communication n'est pas assurée constamment.	- Une répartition claire des rôles permet de fixer les responsabilités de chacun des intervenants.	- Des liens de complémentarité et de collaboration et d'entraide existent entre les différents intervenants.
- Le contrôle n'est pas constant.	- Des lignes de communication claire sont établies.	- Les échanges d'information se font de manière périodique.
- La supervision n'est pas toujours réalisée.	- Etablissement d'un système de monitoring des activités doit être développé. - Agents formés à la supervision.	- La supervision est effectuée constamment à chacun des niveaux.
<u>EVALUATION</u> :		
- Les évaluations sont difficiles à réaliser par manque de données.	- Le personnel doit être formé à l'évaluation. - Des échéances doivent être fixées pour que les évaluations soient prévues et les moyens dégagés.	- Un personnel compétent effectue des évaluations périodiques et fournit les renseignements nécessaires à la ré planification des activités menées.
- Certains types de données sont à développer.	- Définir les données à recueillir dans le domaine d'espacement des naissances. - Développer des fiches adéquates.	- Des fiches existent pour relever le nombre et le type d'accepteur. - Le suivi des accepteurs.
- Le système d'information actuel n'est pas efficace.	- Définir les modalités de mise en place d'un système qui soit rapide et approprié aux besoins.-	- Les renseignements sont constamment disponibles.

SITUATION ACTUELLE	TACHES A REALISER	SITUATION OPERATIONNELLE
Equipe Centrale de (6) personnes existent, participent ensemble à des formations. Ne pas planifient pas ensemble les programmes de formation.	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque Membre de l'équipe centrale doit recevoir une formation appropriée. - Se réunir à intervalle régulier pour planifier le programme annuel. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'équipe doit se rencontrer périodiquement. - Programme annuel de toutes les activités de formation en Planification Familiale, élaborées par l'équipe centrale.
Ne représente pas toutes les parties concernées par les activités de Planning Familial.	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissement et respect des critères de sélection des Membres de l'équipe centrale. - Comité de sélection formé. - Critères de choix développés pour déterminer le meilleur candidat. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'équipe centrale comprend : <ul style="list-style-type: none"> . Division Formation de la DNI . Division Santé Familiale de DNSP. . Direction des Affaires Sociales A.M.P.P.F.
L'équipe centrale est prise dans les activités de formation, et ne peut se pencher sur le recyclage du personnel déjà formé.	<ul style="list-style-type: none"> - Développer un programme de suivi. - Etablir des critères de choix pour déterminer les personnes à recycler. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'équipe centrale organise et mène des formations de perfectionnement.
Pas de suivi du personnel formé.	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser un programme de recyclage. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'équipe centrale évalue l'impact des formations.
L'équipe centrale ne possède les connaissances et les habiletés pour former en I.E.C.	<ul style="list-style-type: none"> - Sélectionner des individus à partir de critères préétablis pour participer à une formation en I.E.C. - Développer des programmes de formation en I.E.C. - Organiser des Ateliers en I.E.C.- 	<ul style="list-style-type: none"> - L'équipe centrale mène des formations en Information Education et Communication.

Afin de répondre aux recommandations contenues dans les documents cités plus haut, aux préoccupations des responsables impliqués en Santé Familial et pour améliorer la capacité de réponse du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales aux besoins des populations en matière de Santé Familiale, les formations suivantes sont proposées (Voir Tableau des Ateliers de formation).

Il est aussi prévu l'envoi de 6 personnes en stage I.E.C. à l'étranger, afin de faire la jonction entre le population et les PMI et Maternité. Ce personnel se répartit comme suit :

- Affaire Sociale	2
- Division Formation	1
- Division Santé Familiale	1
- Section Education pour la Santé.	1
- A.M.P.P.F.	1

De plus, la révision du curriculum de l'Ecole Secondaire de la Santé, de l'Ecole des Infirmiers du Point-G aussi que du Centre National de Développement Communautaire est proposé afin d'y inclure la composante planning familial pour compléter le domaine de la Santé Familiale contenu dans le programme de Soins de Santé Primaires. D'autres modules pourront être intégrés ou révisés tels le management, la supervision et l'évaluation. Pour ce faire, il est prévu un besoin d'une aide technique de trois mois qui est prévue durant les mois.

APPENDIX E

MOPH/SA and INTRAH Proposed Work Plan
for the Next Two Years

TYPE D'ATELIER	PROFIL DES PARTICIPANTS	NOMBRE DE PARTICIPANTS	DUREE DES ATELIERS	NOMBRE D'ATELIER	DATE DES ATELIERS
Planification	Responsables de service	10	1 Semaine	1 Bamako	
Etablissement de systèmes.	MSP.S.	Assistant Techni-			
Gestion.	Chefs de Division : DST Formation A.S. MPPF.	que (2).			
Recyclage de l'Equipe de formation.	Equipe Centrale de formation.	Assistant Techni-	2 Semaines	1 Bamako	
	Formation des Formateurs Régionaux.	15			
Formation des Formateurs Santé Familiale (clinique)	Sage-femmes Infirmières-Obstétriciennes. Médecins.	15	(2+5) 7	5 Tombouctou - Gao Koulikoro - Bamako Kayes - Sikasso.	Les dates d'exécution des Atelier seront fixées av la signature du contrat entre le deux parties concernées.
Formation des Formateurs I.E.C. (pratique).	Assistante sociale Technicien de Développement Communautaire (UMFA).	Assistant Techni- que (1) 15	(2+2) 4	5 Idem	
Développement de matériel didactique.	Educateurs sanitaires des Régions + Affaires Sociales et autres.	20	3 Semaines	1 Bamako	
Gestion de programmes de planning familial.	Médecins Sages-femmes Assistants Sociales Technicien de Développement Communautaire.	15	4 Semaines	4 - Tombouctou - Gao - Sikasso - Mopti - Ségou.	

APPENDIX F

**MOPH/SA Letter of Request for
INTRAH's and IHP's Assistance**

Mlle. A.K.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

DIRECTION NATIONALE
DE LA PLANIFICATION
ET DE LA FORMATION
SANITAIRE ET SOCIALE

Koulikoro, le 15.FEV.1985

*Le Directeur Général de la Planification
et de la Formation Sanitaire et Sociale*

N°

IMSP-AS/DNPFSS/DF

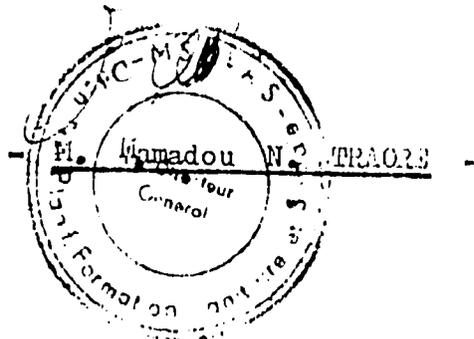
00055

/ Monsieur le Directeur d'INTRAH

La mise en oeuvre de projets de formation pour le personnel de la Santé dont l'objectif vise à promouvoir la Santé Maternelle et Infantile à améliorer les ressources d'enseignement dans les domaines de la Méthodologie, de la Planification, de l'Administration, de la Surveillance et du Contrôle des prestations effectuées dans les services sanitaires de base, constitue l'une des préoccupations majeures du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales en vue d'atteindre l'objectif de la Santé Pour Tous en l'An 2.000.

Dans le cadre de l'application de cette mise en oeuvre mon Département sollicite auprès de vous une aide financière, matérielle et technique pour la période 1985-1987.

Espérant que cette requête retiendra votre attention, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur à l'expression de ma considération distinguée.-



48

APPENDIX G

Division of Family Health Supervision, MCH
Activity, and Contraceptives Checklist

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTÉ
PUBLIQUE

DIVISION DE LA SANTÉ FAMILIALE

-- FICHE DE SUPERVISION DES MATERNITES --

RÉGION :

MATERNITE :

CERCLE :

1. ETAT DE LA MATERNITE

DESCRIPTION	OBSERVATIONS		
- Murs : Ciment: Banco: Banco-ciment	BON ETAT	PASSABLE	TRES MAUVAIS ETAT
- Toit : Tôle: Autre nature:			
- Sol : Ciment: dalles cimentées; terre battue:			
- Portes Fenêtres : Métalliques : Bois seul: Bois + tôle			
Peintures: oui : Non :			
Douches : oui : Non :			
Latrines : oui : non :			
Cuisine : oui : non :			
Suits : Distance de la maternité : mètre Protection : oui : non : Margelle : oui : non :			
Lieu d'élimination des ordures: Distance de la maternité : mètre:			
Salle de consultation : Nombre :			
Salle d'accouchement : Nombre :			
Salle de suites de couches : Nombre:			
Salle de garde : Nombre :			
Autres pièces : Nombre :			
TOTAL :			

.../...

2. EQUIPEMENT DE LA MATERNITE

DESIGNATION	Nombre Normal	Nombre présent			Nombre à équiper
		Bon état	Passable	Mauvais état	
- Table d'accouchement.....	1				
- Lits métalliques.....	10				
- Table de soins en salle d'accouchement...	1				
- Table pour examen des nourrissons.....	1				
- Bureau	1				
- Bancs	3				
- Tabourets ou chaises	4				
- Armoire métallique	1				
- Lampes tempêtes	4				
- Marmite.....	1				
- Baignoire	2				
- Seaux	4				
- Canaris.....	2				
- Fourneau à charbon.....	1				
- Poissonnière.....	1				
- Nécessaire analyse d'urine	1				
- Boîte à gant	1				
- Boîte à seringue.....	2				
- Pèse-bébé.....	1				
- Pèse-personne.....	1				
- Seringue 5 cc	5				
- Seringue 10cc	5				
- Seringue 20 cc.....	2				
- Sonde vésicale.....	2				
- Paire de ciseau	2				
- Pince Kocher.....	4				
- Pince à poser et enlever agrafe.....	1				
- Pince de Pozz.	2				
- Hystéromètre	1				
- Pince fenestrée	2				
- Pince péan	2				
- Curette utérine.....	2				
- Spéculum	6				
- Stéthoscope obstétrical.....	2				
- Tensionnètre avec stéthoscope.....	1				
- Mètre à ruban	2				
- Poire nasale	1				
- Paire de gants caoutchouc	10				
- Doigtiers caoutchouc.....	20				
- Tambours à coton	1				
- Tambour à compresse	1				
- Bloc à lavement	1				
- Haricot	4				
- Plateau	2				
- Aiguilles I.M.....	20				
- Table gynécologique	1				

.../...

3. ACTIVITES :

DESIGNATION

OBSERVATIONS GENERALES

Consultations prénatales
Moyenne consultantes/mois :
Moyenne consultations/mois :

Consultations post-natales
Moyenne consultantes/mois :
Moyenne consultations/mois :

Consultations des enfants sains
Moyenne consultants/mois :
Moyenne consultations/mois :

Consultations des enfants malades
Moyenne consultants/mois :
Moyenne consultations/mois :

Accouchements
Nbre en moyenne/mois :

Consultation de planification familiale
Moyenne de consultantes/mois :
Nbre de femmes actives actuellement :

Démonstrations nutritionnelles
Nbre de séances/mois :

Mivaquinisation
Nbre de séances/mois :

Mivaquinisation
Nbre de séances/mois :

Education pour la Santé
Nbre de séance /semaine :

Formation ou recyclage
Nbre/an :

Matrones

Accoucheuses traditionnelles

Tournées de supervision
Nbre/an :

Matrones

Accoucheuses traditionnelles

Entretien du matériel

Correct

Passable

Laisse à désirer

Entretien des locaux

Rédaction des rapports mensuels.

Régulière

Irrégulière

Pas du tout

Vaccination
Nbre séances/semaine
Moyenne enfants vaccinés/mois

52

NOM DU SUPERVISEUR :

TITRE :

SERVICE :

NOM DU SUPERVISE :

TITRE :

SITUATION : célibataire, mariée, divorcée, veuves.

AGE :

LIEU DE FORMATION

ANNÉE DE PROMOTION

NOMBRE D'ANNÉES PROFESSIONNELLES

NOMBRE D'ANNÉES DANS LE POSTE :

-
1. Avez-vous été déjà recyclé ? Si oui en quelle année ?
Quelle a été la matière du recyclage ?
2. Avez-vous pu incorporer les connaissances acquises pendant le recyclage dans votre travail
actuel ?
oui : un peu : non : pourquoi ?
3. Y a-t-il eu des changements dans vos activités depuis le recyclage ?
Si oui lesquels.
Si non pourquoi.
4. Avez-vous des difficultés dans votre travail ?
- au niveau de l'organisation ?
- au niveau du personnel ?
- au niveau des activités ?
5. Si vous n'avez pas encore eu de recyclage, dans quelles matières aimeriez-vous être
recyclés ?
-

OBSERVATIONS GÉNÉRALES DU SUPERVISEUR :

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTÉ

DIVISION DE LA SANTÉ FAMILIALE

Région de _____ Cercle de _____ Mois de _____

Arrondissement de _____ Nom et Prénoms du Rapporteur _____

Signature _____

Population Totale : _____

Accouchements théoriques 55 % _____

Enfants : 0 à 1 an (4 %) _____

Enfants : 1 à 4ans (16 %) _____

RAPPORT MENSUEL SUR LES ACTIVITÉS DE SANTÉ FAMILIALE



CONSULTATIONS PRENATALES	AGE DE LA GROSSESSE			TOTAL
	1 ^o Trimestre	2 ^o Trimestre	3 ^o Trimestre	
Nouvelles consultantes				
Anciennes consultantes				
Total des consultations				
Total des grossesses à risques				
Avortements				
Evacuations				

Vaccination antitétanique des femmes enceintes	1 ^{ère} Dose	2 ^e Dose	3 ^e Dose	Rappel	TOTAL

CONSULTATIONS POST-NATALES	Nouvelles consultations	Anciennes consultations	TOTAL
Examen de la femme les 40 jours suivant l'accouchement			
Anomalies dépistées			

Centre de PII de : _____

ACTIVITES DE PLANNING FAMILIAL	A G E S			
	14 à 19 ans	20 à 34 ans	35 ans et +	TOTAL
Stérilité féminine primaire.....				
Stérilité féminine secondaire.....				
Stérilité masculine primaire.....				
Stérilité masculine secondaire.....				
Pose de D.I.U.....				
Acceptantes de pilules.....				
Injectables.....				
Acceptants de condoms.....				
Autres méthodes.....				
Autres prestations*(nouvelles consultantes)				
Total des nouveaux consultants.....				
Renouvellement de pilules.....				
Visite de contrôle D.I.U.....				
Renouvellement injections.....				
Renouvellement condoms.....				
Autres prestations*.....				
Total des anciennes consultations.....				
TOTAL DES CONSULTATIONS.....				

*Y compris traitement avant contraception et conseil.

STOCKS EN PLANNING FAMILIAL

oOo

DESIGNATION	Stocks en début de mois	Reçu dans le mois	Utilisé dans le mois	Restant à la fin du mois	Dates de réemption	Besoins
D.I.U.....						
Pilules.....						
Condoms.....						
Injectables.....						
Autres.....						

5

Centre de PMI de : _____

VACCINATIONS		A G E S				TOTAL
		- 1 an	4 à 2 ans	5 à 14 ans	15 ans et +	
B.C.G.....						
Rougeole.....						
POLIO	1ère dose					
	2e dose					
	3e dose					
	Rappel					
	TOTAL					
ANTITETANIQUE	1ère dose					
	2e dose					
	3e dose					
	Rappel					
	TOTAL					
TETRACOQ OU DTCOQ-POLIO	1ère dose					
	2e dose					
	3e dose					
	Rappel					
	TOTAL					
Autres Vaccins	1ère dose					
	2e dose					
	3e dose					
	Rappel					
	TOTAL					

STOCKS EN VACCINS

DESIGNATION	Stock on début de mois	Reçu dans le mois	Utilisé dans le mois	Restant da le mois	Date de l'expiration	Besoins
B.C.G.....						
DTCOQ.....						
Rougeole.....						
Polio.....						
Tétanos.....						
Tétrcoq.....						
Autres.....						

Centre de P.H.I. de : _____

CONSULTATIONS INFANTILES

SURVEILLANCE PREVENTIVE DES ENFANTS	A G E S			TOTAL
	- 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	
Nouveaux consultants.....				
Anciens consultants.....				
Total des consultations.....				
Maladies dépistées.....				

CONSULTATIONS DES MALADES	A G E S				TOTAL
	- 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 ans et +!	
Nouveaux consultants					
Anciens consultants					
Total des consultations					
Cas évacués.....					

ACTIVITES SOCIALES	NOMBRE DE SERVICI	NOMBRE DE PARTICIPANTS	
		(personnes présentes)	
Education pour la santé			
Nutrition démonstration régime			
DISTRIBUTION DE NIVAGUINE ET SUIVEMENTS ALIMENTAIRES.....	NOMBRE DE BENEFICIAIRES	QUANTITE DISTRIBUEE	
Nivaguine.....			
Vitamine.....			
Lait.....			
Parino.....			
Autres.....			

51

/ ACTIVITES DE MATERNITE

—oO—

ETATS DES MERES

	TYPE D'ACCOUCHEMENT	AGE DE LA MERE			TOTAL
		13 à 19 ans	20 à 34 ans	35 ans et +	
ACCOUCHEMENTS	Uniques				
	Multiples				
	Dystociques				
	DECES MATERNELS				
	Evacuations				

ETATS DES ENFANTS

Naissances Vivantes	Morts-nés	Prématurés (- de 2 k 500)	Décédés dans les 7 premiers jours
Causes de décès			

-- LISTE DES MALADIES --

—oOo—

MALADIES	A G E S				TOTAL
	0 - 1 an	1 - 4 ans	5 - 14 ans	15 ans et +	
Paludisme { Accès palustre.....					
{ Accès pernicieux....					
Maladies diarrhéiques.....					
Maladies respiratoires.....					
Rougeole.....					
Tétanos.....					
Varicelle.....					
Drépanocytose.....					
Malnutrition.....					
Kwashiorkor.....					
Marasme.....					
Autres avitaminoses et états de carence.....					
Poliomyélite.....					
Coqueluche.....					
Méningite.....					
Oreillons.....					
Amibiase.....					
Angine.....					

APPENDIX H

AMPPF's I.E.C. Activities

Mme. D.

/-)SSOCIATION /)/)ALIT NE POUR
la PROTECTION ET LA PROMOTION DE LA
FAMILLE. (A. M. P. P. F.)

/-}ureau /)/ational /-)amako

B.P. 105 Tél. 22 - 44 - 94

PROGRAMME du STAGE de FORMATION
THEORIQUE du PERSONNEL SOCIAL

Le 18 Juin 1984 :

- 9 h. Discours du Secrétaire Général adjoint de l'A.M.P.P.F.
9 h.10 Discours d'ouverture du Directeur Général des Affaires
Sociales ou son Représentant

Suspension de séance

- 9 h. 30 Thème : Le Travail Social et la promotion de la Famille
Par Mr. Gaoussou TRAORE.

suspension de séance

- 10 h 45 Thème : Animation en matière de Planification Familiale:
Les Obstacles (projections de film)

Par Mr. Mahamane DJITEYE

suspension de séance

Le 19 Juin 1984 :

- 9 h. Thème : Administration de l'action sociale au Mali

Par Mr. Modibo TABOURET

suspension de séance

- 10 H.45 Thème : le Planning Familial au Mali

Par Soriba DEMBELE

- 11 h. 30 Thème : Les Méthodes contraceptives : projection de films

par Mr. Soriba DEMBELE

Le 28 juin 1984

- 9 h. Thème : Intégration du P.F. dans les soins de Santé Primaire

62

Mr Rouaneh

- 1- PLANNING FAMILIAL = courant de pensée philosophique et idéologique, ou manifestation de réalité sociale et économique d'une étape de développement!!
FOFANA et
TOUNKARA
- 2- A.M.P.P.F. = son insertion dans le mouvement international de planning familial
- ses objectifs généraux et spécifiques
- sa stratégie d'intervention
TOUNKARA et
SORIBA
- 3- CONTRIBUTION effective de l'A.M.P.P.F à la réalisation et à l'amélioration du bien être familial = résultats d'enquête et commentaire de l'encadrement médico social au Mali de 1972 à 1982.
TOUNKARA et
Mme. SY AIDA
- 4- POPULATION cible du planning familial au Mali =
- identification du groupe de population cible
- catégories de population marginalisées et commentaire.
Mme. DIALLO
TOUNKARA
SORIBA
FOFANA
- 5- PLANNING FAMILIAL, facteur ou frein à la promotion de la femme - enquêtes au Mali.
FOFANA
Mme. DIALLO
- 6- EVALUATION des structures de blocage et de contrainte à la prise en charge de la fécondité par le couple en milieu traditionnel et moderne Africain.
FOFANA
- 7- CONTRIBUTION de l'A.M.P.P.F à la recherche des éléments d'élaboration d'une politique nationale de population.
- stratégies et orientation à donner à l'Association en vue d'un appui technique aux planificateurs des ressources humaines.
- Proposition d'une méthodologie nationale de l'identification et de la maîtrise des principaux indicateurs sociodémographiques = natalité et fécondité, nuptialité, indice d'accroissement naturel mortalité infantile, mortalité morbidity, etc....
Dr. DIOP
MAIGA
TOUNKARA

Bamako, le 3 Novembre 1982

Le Responsable I.E.C.

64

APPENDIX L

DF's Training Priorities and Plans

DIRECTION NATIONALE DE LA PLANIFICATION
ET DE LA FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE

DIVISION DE LA FORMATION

COMPTE-RENDU DES ACTIVITES
DE LA SECTION PROGRAMME.-

1.) Les Activités en Phase d'Exécution :

* Elaboration d'un Guide Pédagogique à l'intention des Formateurs des
Agents de Santé Communautaire :

Un plan de travail a été élaboré, une première réunion s'est déroulée en Septembre 1984, pour mettre sur pied une équipe de travail qui regroupera le personnel de la Division de Formation et les Chefs des différentes sections des Ecoles para-médicales.

* Révision du Cours des Ecoles :

- Un Comité a été créé, les membres sont *le Directeur de la DNPFS ou son représentant*
- . le Chef de la Division Formation
 - . le Chef de la Section Programme
 - . les Directeurs et les Directrices des Etudes des Ecoles para-médicales.

- Une rencontre a été faite avec le Projet de Développement Sanitaire dans le même sens, on attend l'arrivée d'un Consultant pour le travail final.

* Création d'un Centre de Radiologie et d'Anesthésie :

Une réunion regroupant le Chef de la Division Formation, le Chef de la Section Programme, les Spécialistes en Radiologie et en Anesthésie-Réanimation a été tenue le 9 Juin 1984 sous la présidence du Dr. SISSOKO, Chef de la Division Formation. Au cours de la réunion les points suivants ont été discutés :

- les moyens financiers et logistiques des personnels d'encadrement
- le profil du personnel à former
- les objectifs éducationnels et les programmes de formation.

Organisation de deux (2) Séminaires de Recyclage à l'intention des Moniteurs des Ecoles sur la Méthodologie de l'Enseignement :

Une requête a été introduite auprès de l'O.M.S. pour la réalisation de cette activité.

* Création du Centre National du Développement Sanitaire à BMAKO :

Une étude approfondie a été faite dans ce sens et une requête a été introduite auprès de l'O.M.S. pour son financement.

* Redynamisation des Comités Pédagogiques au niveau des Ecoles :

Les Directeurs d'Ecole sont tous informés, la réunion se prépare.

Un nouveau décret vient d'être adapté et portant sur le fonctionnement des Ecoles.

* Organisation d'un Séminaire à l'intention des Educateurs Préscolaires :

Il a été demandé à l'Ecole de formation des Educateurs Préscolaires d'élaborer les objectifs et les contenus du programme.

* Construction de l'Ecole des Infirmiers du 1er Cycle à SIKASSO :

Le plan de construction a été fait, mais demande une modification.

Les Suisses confirment la disponibilité des fonds pour le Projet.

2.) Les Activités Exécutées

- * Organisation des Concours d'entrée dans les Ecoles
- * Formation des Agents dans le cadre du Projet de Développement Sanitaire
- * Organisation des Cours de formation en gestion hospitalière
- * Formation Régionale en Santé Familiale :
 - Sikasso
 - Kayes
 - Mopti.

AUTRES ACTIVITES OCCUPATIONNELLES EXERCISEES :

- * Organisation du Séminaire Régional sur l'élaboration du matériel didactique
- * Organisation des tests de sélection pour le Centre de LOMM/C.M.S.
- * Formation des sortants de l'Ecole Secondaire de la Santé en Santé Familiale en collaboration avec la Division Santé Familiale.
- * Contrôle de l'Exécution des Programmes, au niveau des Ecoles :

les rentrées se sont bien déroulées, les programmes sont complets et s'exécutent mieux.

Pour le Centre de Spécialisation en Masse-Kinésithérapie, une reformulation des objectifs éducatifs a été faite par la suite l'Ecole demande la création d'une 3ème année de formation pour terminer le programme.-

PARA-MEDICAUX

Spécialités	Besoins 1990	EXISTANT	Par Formation	En INSTANCE
Infirmier d'Etat (I. E. E.)	925	716	-	
Psychiatre	15	1	1	
Stomatologie	75	21		
Anesthésie-Respiration	13	2	3	
Aide Chirurgien	96	0		
Manipulateur radio	15	3		
... Agricultrice	1	2		
Acupuncteur	1	0		
Pharmacologie	1	0		
I. . . diététicienne	1	0		
I. . . Prothésiste	6	7		
Grandes endémies	1	2		
Sages-femmes Puéricultrices	2	0		
Sages-femmes	21	32		
Masse-kinésithérapeute	10	7		
Secrétaire Médicale	1	22		
Technicien Pharmacie Labo	111	142		
Techn. Pharm. Labo-Spécial.-Parasit.-Epidémiologie	-	-		3
Technicien Supérieur Pharmacie Labo	11	0		
Techn. Sup. Labo-Spécial. Microbiologie	3	0		
Techn. Supér. Pharmacie Labo-Spécialité en sérologie	1	0		
Techn. Pharma. Spécialité en immunologie	2	0		
Technicien Supérieur de la Santé	52	10		
Techniciens supérieurs en soins infirmiers	52	13	4	1
Techniciens supérieurs d'assainissement	10	0		
Techniciens d'assainissement	117	112		

69

Techniciens Sanitaires Spécialité Microbiologie.... :	2	:	-	:	:	:
Techniciens chimistes	1	:	-	:	-	:
Spécialiste chimie alimentaire	1	:	-	:	-	:
Réparateur en pharmacie	1	:	-	:	4	:
Biologiste	1	:	4	:	-	:
Botaniste	1	:	-	:	-	:
Nutritionniste Biochimiste	1	:	-	:	-	:
Infirmiers 1er cycle	-	:	1 350	:	:	:
Infirmiers obstétriciens	515	:	139	:	:	:
Infirmiers de santé instrumentaliste) (à former sur le tas)-		:	:	:	:
Infirmiers manipulateurs radio	17	:	:	:	:	:
Infirmiers sténodologie	10	:	:	:	:	:
Infirmiers bandes endémies	17	:	:	:	:	:
Infirmières puéricultrices	1	:	:	:	:	:
Infirmiers en pharmacie-labo spécial.en microbiol.. :	1	:	:	:	:	:
Infirmier chimie	1	:	:	:	:	:
Maîtrise en sciences sociales	1	:	:	:	1	:
Maîtrise en administration	1	:	:	:	:	:
Economie et sciences sociales	-	:	:	:	:	:
Inspecteurs des jardins d'enfants..... :	3	:	:	:	:	:
Doctorat en administration sociale	1	:	:	:	:	:
Administrateurs sociaux	2	:	:	:	:	:
P.S.C.	107	:	140	:	:	:
Educateurs de groupe	5	:	:	:	:	:
Moniteurs éducateurs	21	:	:	:	:	:
Monitrice surveillante générale	3	:	:	:	:	:

Best Available Document

AUTRES AGENTS TRAVAILLANT DANS LA SANTE

NOMS ET FONCTIONS	MONTANTS D'ICI		EN FORMATION	INSTANCES
	1990	EXISTANT		
Ingénieurs des travaux statistiques.....	1	:	:	:
Documentaliste	1	:	:	:
Archiviste	1	:	:	:
Spécialiste en information	1	:	:	:
Secrétaire de la santé	1	:	5	5
.....

11

DIRECTION NATIONALE DE LA PLANNIFICATION
ET DE LA POPULATION SANITAIRES

DIVISION DE LA FORMATION

RELEVÉ DES BOURSES

Le Département de la Santé a reçu pour l'année 1984 cinquante sept (57) bourses réparties comme suit :

- 19 Bourses Malaisiennes
- 8 Bourses A.G.R.O.C.F.
- 11 Bourses O.C.F.
- 13 Bourses O.M.S.
- 1 Bourse R.D.A.
- 4 Bourses F.A.C.

I.- LES BOURSES O.M.S. : Sur les treize (13) bourses n'ont été attribuées. Les deux (2) autres sont ~~réaffectées~~ pour les C.D.S. de Chirurgie et Parasitologie.

a) Candidats pour le G.E.S.I. :

Sur les trois (3) candidatures présentées :

- une (1) a été ajournée pour l'année 1985
- l'autre rejetée pour limite d'âge.

b) Candidats aux Bourses OMS pour préparer un (1) Diplôme en Administration Sociale (2) :

- M. Mamadou TIGUI) Retenus par l'OMS pour l'aire Santé Publique au
 - M. Djénéba YATTARA) lieu de l'Administration Sociale initialement
- arrêté par le Département.

c) Candidat pour l'Hygiène Industrielle :

M. Salif SACKO, Technicien d'Assainissement n'a pas pu avoir accès à l'IEH de OUGBOUROU. Le Ecole exige le diplôme d'Ingénieur.

d) Radiologie :

Le Docteur Cheick DOUMBE a été ajournée pour l'année 1985, car les examens ont eu lieu avant son départ pour la FRANCE. Quant au Docteur Mamady KONE, il attend toujours.

e) Maîtrise en Santé Publique : L'affectif du CRDS pour l'année 1984 étant au complet le Bureau des OMS a reporté l'inscription de Madame KETE Tounhine pour Octobre 1985.

f) Economie de la Santé :

Le Docteur Sidy DIALLA initialement prévu pour Economie de la Santé recevra une formation en Pédagogie au O.N.S. de COTONOU en 1985.

g) Anesthésie-Réanimation :

L'inscription du candidat (Docteur Abdoulaye Kossy DIALLA) a été reportée jusqu'en 1985 parce qu'il jouit d'une bourse O.N.S. il y a moins de 3 ans.

II.- BOURSES O.C.P. :

Les deux (2) Bourses d'Hydrobiologie ont été accordées à deux (2) agents du Ministère de Développement Rural.

Le Docteur Samba SIESOKO a bénéficié de la bourse en Economie de la Santé
Les huit (8) autres sont en instance.

III.- BOURSES AGECCOOP :

Les candidats n'ont pu être acceptés à cause de la restauration pédagogique de l'Ecole Nationale de Santé Publique de RENNES qui devait les recevoir.

IV.- BOURSES SOVIETIQUES :

La requête introduite auprès des autorités soviétiques demeure sans réponse.

V.- BOURSES F.A.C. :

Quatre (4) Bourses au total ont été attribuées à Madame D. D. pour préparer un Diplôme en Administration Sociale. Les trois (3) autres (6 mois chacune) sont offertes aux agents de la Psychiatrie de l'Hôpital du Point "G".

VI.- BOURSES R.L.A. : (1)

Elle a été octroyée au Docteur Zoumana TRAORE, Médecin-Chef de l'Hôpital de G.I.O. Le candidat ne s'est pas manifesté dans le temps imparti, parce que la Bourse ne l'intéressait pas, finalement le Département a perdu ladite Bourse.

VII.- BOURSES MALAISIENNES :

Parmi les dix neuf (19) Bourses offertes par l'Ambassade de la Malaisie, le Département a choisi dix (10) dont de longue durée. La non-acceptation des candidatures présentées peut s'expliquer :

1. par le retard dans le choix des candidats imputable à la Direction Nationale de la Santé Publique qui n'a voulu désigner des agents parce que les cours sont dispensés en anglais.

2. par le retard dans l'acheminement des dossiers à l'Ambassade de Malaisie. La Direction Nationale du Plan a bloqué les dossiers soit disant qu'elle n'a pas été informé de l'octroi de ces bourses. Pourtant la correspondance relative à celles-ci nous a été transmises par le Ministre du Plan à la date du 7 Février 1984.

Il est à noter que les dossiers devraient parvenir à l'Ambassade 5 mois avant la date de commencement du cours (1er Lundi du mois de Juin). L'Ambassade ne les a reçu qu'en fin Mai. Ce délai nous semble trop court pour informer les autorités Malaisiennes. L'Attaché Culturel Malaisien veut actuellement évaluer les connaissances des candidats en langue Anglais avant d'envoyer leurs dossiers en Malaisie. Les Agents retenus seront inscrits pour l'année 1985.-

Best Available Document

APPENDIX O

USAID Contraceptive Commodity Cable

U S S E C R E T

INSTR. 11
CLASS. 11
CHANG. 11

FROM AMEMBASSY BAMAKO CLASSIFICATION UNCLASSIFIED

E.O. 11652:
TAGS:
SUBJECT:
ACTION:

ACTION: SECSTATE WASHDC 6791
INFO: AMEMBASSY ABIDJAN 6579
AMEMBASSY NAIROBI 2031
UNCLASSIFIED BAMAKO 4525

AIDAC
AID/S&T/POP/FPSD FOR FPIA; ABIDJAN FOR REDSO/WCA; NAIROBI FOR REDSO/WCA
E.O. 12356: N/A

SUBJECT: POPULATION: FAMILY PLANNING COMMODITIES FOR MALI
REFs: A) BAMAKO 2468 B) AID/W MEMO DATED APRIL 27, 1984

USAID
AMB

1. Mission has received on June 18, 1984 following commodities:

- 20 cartons of condoms (120.000)
- 17 cartons Lo-Femenal (20.400 MC'S)
- 17 cartons Femenal (20.400 MC'S)
- Lippes Loop N° C (3.000)
- Lippes Loop N° D (3.000)
- Copper T, TCU 200-B (3.600)

2. Subject commodities have been distributed to MOH Family Health

APPROVED BY: GDO/TSangaré:ad DRAFTING DATE: 7/20/84 TEL. EXT. CONTENTS AND CLASSIFICATION APPROVED BY: DIR/DWilson

CLEARANCES:
GDO/FZamora
GDO/RHuddleston
PROG (info)
MGMT (info)
CONT (info)

UNCLASSIFIED
CLASSIFICATION

OPTIONAL FORM 10
(Formerly FS-413)
January 1971
Dept of State

Division; The MAIE Malian Family Planning Association, and
the Malian Social Welfare Institute.

3. GRM and Mission express satisfaction for quick response to
request.

4. Please advise availability of Norminest and gloves. Subject
commodities mentionned in reftel (A) and (B) not received.


DONNELLY

UNCLASSIFIED
Classification