PD-AAR-487 40773

PROGRESS REPORT

July 1, - December 31, 1984

FAMILY HEALTH INITIATIVES COOPERATIVE AGREEMENT

NO. AFR-0662-A-00-1088-00

Submitted by

THE CENTRE FOR DEVELOPMENT AND POPULATION ACTIVITIES

January 31, 1985

TABLE OF CONTENTS

PAGE(S)

I. INTRODUCTION 1

II. OBJECTIVES - July 1 - December 31, 1984 1

III. ACTIVITIES DURING THIS REPORTING PERIOD 5

A. Technical Assistance in Project Development: Mali. 5
1. Background 6
2. Objectives 6
3. Katibougou Pre-Implementation Survey 6
a. Background 6
b. Methodology 6
c. Profile of a typical project beneficiary 7
d. Summary of survey results 7
e. Lessons learned 9
4. Guide for Conducting Pre-Implementation Surveys 10
5. Survey of In-Country Alumnae 10
6. Project Identification 10
7. Reporting 11
a. First quarter, April 20 - July 19, 1984 11
b. Second quarter, July 20 - October 19, 1984 12
8. Summary of Progress and Problems in Mali 13
9. Activities Projected for the Next Reporting Period 13

B. Technical Assistance in Project Development: Senegal 14
1. Background 14
2. Objectives 14
3. Activities 14
4. Other Activities 15
5. Feasibility Study for Nutrition Training 15
6. Reporting 15
7. Summary of Progress and Problems in Senegal ... 16
8. Activities Projected for the Next Reporting Period 16

C. Technical Assistance in Project Development: Togo 17
1. Background 17
2. Technical Assistance Visit July 12-21, 1984 ... 18
a. Objectives 18
b. Meeting with the Unit, ATBEF and the GOT .. 18
c. Technical assistance in project development 19
d. Meetings with OAR/Lome 19

3. Summary 21

D. In-Country Women in Management Training in Zaire and Madagascar 21

1. Zaire Women in Management Workshop 21
2. Madagascar Women in Management Workshop ... 21

E. Participation of Follow-Up Units in 1985 UN Decade for Women Conference..... 21

F. Supervision and Evaluation Workshop, August 13-September 14, 1984..... 22

G. Women in Management Workshop (French) September 23-October 25, 1985..... 23

IV. SUMMARY OF PROGRESS AND PROBLEMS IN THIS REPORTING PERIOD 23

V. ACTIVITIES PLANNED DURING THE NEXT REPORTING PERIOD ... 24

Tables
I. Summary of Activities and Progress to Date 2
II. Summary of Funds Expended Under Cooperative Agreement 3
III. Summary of Pre-Implementation Survey Results in the Katibougou Project Area..... 8
IV. Estimated Project Expenditures January - June 1985 24
V. Proposed Work Plan January 1985 - December 1985 26

Appendices
A. Mali
1. List of persons contacted
2. Katibougou Project private (non-AID) subgrant agreement
3. Katibougou survey questionnaire
4. Katibougou survey coding results
5. CFDAP/Mali first quarterly report
6. CFDAP/Mali second quarterly report
7. Background data

B. Guide for Pre-Implementation Surveys

C. Questionnaire survey of in-country WIM alumnae in francophone Africa

D. Senegal
1. Yenne project private (non-Aid) subgrant agreement
2. CEDPA-Senegal first quarterly report
3. Background data

I. INTRODUCTION

This report summarizes activites carried out under the Family Health Initiatives Cooperative Agreement No. AFR-0662-A-00-1088-00 from July 1 - December 31, 1984. Table I contains a summary of activities and progress to date. Table II contains a summary of funds expended to date under the Agreement.

The overall purpose of the Cooperative Agreement is to improve and extend the delivery of family planning/health services, through the availability of more trained women managers who can implement integrated projects for the benefit of their communities in francophone Africa. The CEDPA model for obtaining this goal is based on a step-by-step strategy which includes technical assistance, institution-building, and development of integrated, community-based projects. The process begins with preparing women managers of family planning, health and community development programs through a Washington-based program management workshop, then encourages them to take initiative and leadership in the implementation of an in-country workshop. At the conclusion of the in-country training, CEDPA and the in-country alumnae team provide technical assistance to the in-country participants as they develop integrated projects.

This report focuses on activities taking place during this reporting period including:

1) CEDPA technical assistance in project development to Units in Senegal, Mali and Togo;

2) Award of a privately-funded seed money subgrant for a community-based family planning project in Senegal;

3) Execution of a pre-implementation survey for a family planning project in Mali; and

4) Sponsorship of one participant to CEDPA's Washington-based Supervision and Evaluation workshop.

II. OBJECTIVES — July 1 - December 31, 1984

During the last reporting period (See Progress Report, January 1 - June 30, 1984) the following objectives were identified for this reporting period:

- Assist CEDPA alumnae to conduct a fourth in-country Women in Management training program in Madagascar;

- Provide technical assistance in project development to Follow-Up Units in Senegal, Mali and Togo;

- Award two private non-AID seed money grants for family planning projects;

These objectives were only in part realized. Technical assistance in project development was provided to in-country CEDPA alumnae in Senegal, Mali and Togo during this reporting period. This resulted in the analysis of pre-implementation survey results for the Katibougou Family Health Project and feasibility studies for additional training and project development in Mali; development of two family planning project proposals in Togo; and revision of

TABLE I. SUMMARY OF ACTIVITIES AND PROGRESS TO DATE
#AFR - 0662-A-1088-00
FAMILY HEALTH INITIATIVES COOPERATIVE AGREEMENT
August 31, 1981 - December 31, 1984

ACTIVITY: TRAINING	DATE/PLACE	NUMBER TRAINED	OTHER RESULTS
I.Washington-based training	Oct./Nov. 1981-U.S. Mar./Apr. 1982-U.S. Sept./Oct. 1983-U.S.	104 from 20 countries (14 countries in francophone Africa; 8 women sponsored by FHI/A)	
II.Feasibility study for in-country training	a)Jan. 1982 in Mali b)Feb. 1982 in Upper Volta c)Feb. 1982 in Togo d)Feb. 1983 in Senegal		a)Workshop scheduled for May 1982 in Mali b)Decision deferred in U.V. c)Workshop scheduled for August 1982 in Togo d)Workshop scheduled for May 1983 in Senegal
III.Training of trainers	May 1982 in Mali Aug. 1982 in Togo May 1983 in Senegal	12 (4 in each country)	
IV.In-country workshops	May 1982 in Mali Aug. 1982 in Togo May 1983 in Senegal	68 (21 in Mali; 24 in Togo; 23 in Senegal)	
V.Project blueprints for action developed	May 1982 in Mali Aug. 1982 in Togo May 1983 in Senegal		61 ideas proposed (15 in Mali; 23 in Togo; 23 in Senegal)

ACTIVITY: FOLLOW-UP TECHNICAL ASSISTANCE	DATE/PLACE	RESULTS
I.Establishment of Follow-Up Unit	a) Sept. 1982 in Mali b) Dec. 1982 in Togo c) Aug. 1983 in Senegal	a)Four members-Unit located in Training Division, Ministry of Health b)Two members-Unit located in ATBEF, local IPPF affiliate c)Four members-Unit taking steps to register with GOS as PVO
II.Development of Unit workplans and budgets	a)Sept./Feb. 1983 in Mali b)Dec. 1982 in Togo c)Aug. 1983 in Senegal	a)Submitted to CEDPA Feb. 1983; revised and resubmitted June 1983 b)Submitted to CEDPA Jan. 1983; revised and resubmitted July 1983 c)Submitted to CEDPA Sept. 1983; revised and resubmitted Dec. 1983
III.Project identification of proposal development	a) Feb./June 1983; Feb./Nov. 1984 in Mali b) July 1983 ; July 1984 in Togo c) Nov. 1983 in Senegal	a) Two family planning projects identified; analysis of pre-implementation survey b) Five family planning projects identified; two proposals developed c)Three family planning projects identified; one management training workshop and one nutrition workshop
IV.Funding of Follow-Up Units*	a) Mali b) Togo c) Senegal	a)Grant awarded February 1984 for $4,439. b)Subgrant submitted OAR/Lomé for approval November 1983 c)Grant awarded June 1984 for $5,659.
V. Projects approved for CEDPA Private Seed Money funding	a) Mali b) Togo c) Senegal	a)CEDPA Project Review Committee approved $5,276 for family planning project at Katibougou, 19 December 1983; Awarded June 1984 (non-AID funds); Baseline survey in family planning and nutrition for $1,000 awarded July 1983 (non-AID funds) b)Two proposals submitted July 1984 pending OAR review c)Two proposals submitted July 1984 pending CEDPA review
VI. Project Start-up	a) Mali b) Senegal	a)December 1984 b)December 1984

* Made possible 31 August 1983 through Agreement amendment.

TABLE II. SUMMARY OF FUNDS EXPENDED UNDER COOPERATIVE AGREEMENT

#AFR - 0662-A-00-1088-00

BUDGET CATEGORIES	AGREEMENT AMENDMENT 8/31/83	TOTAL AMENDED BUDGET 8/31/83		EXPENDED THIS REPORTING PERIOD 7/1/84-11/30/84	TOTAL EXPENDED AS OF 11/30/84	BALANCE AS OF 11/30/84
Salaries & Wages[a/]	$ 28,054	$ 157,254	22.6 %	$ 8,677.31	$ 75,889.33	$ 81,364.67
Fringe Benefits	7,574	37,374	5.4	2,958.96	22,011.27	15,362.73
Consultants[b/]	- 0 -	20,000	2.9	- 0 -	11,499.00	8,501.00
Travel & Per Diem[c/]	12,730	71,846	10.3	8,071.41	61,547.25	10,298.75
In-Country Workshop[d/]	40,000	160,000	23.	- 0 -	43,107.32	116,892.68
Other Direct Costs	7,000	37,000	5.3	1,357.93	10,830.55	26,169.45
Fellowships[e/]	36,600	60,600	8.7	3,396.10	43,772.50	16,827.50
Follow-Up Units[f/]	24,000	24,000	3.5	- 0 -	5,600.00	18.400.00
Indirect Costs	44,042	126,742	18.2	11,358.60	106,879.03	19,862.97
TOTALS	$ 200,000	$ 694,816		$ 35,820.31	$ 381,136.25	$ 313,679.75

NOTE: Indirect Costs computed at approved rates, not at actual cost, includes adjustment of prior FY83 Indirect Costs claimed.

BUDGET NOTES:

[a/] Salaries & Wages

Project Director
Base $36,000 p/a

9/1/81-12/31/81 - .5 p/m
1/1/82-12/31/82 - 2 p/m
1/1/83-12/31/83 - 2 p/m
1/1/84- 8/31/84 - 2 p/m
9/1/84- 2/28/86 - 2 p/m

Project Coordinator
Base $26,000 p/a

9/1/81-12/31/81 - 3 p/m
1/1/82-12/31/83 - 24 p/m
1/1/84- 8/31/84 - 6 p/m
9/1/84- 2/28/86 - 9 p/m

Secretary/AA
Base $16,000 p/a

9/1/81-12/31/81 - 1.5 p/m
1/1/82-12/31/82 - 6 p/m
1/1/83-12/31/83 - 6 p/m
1/1/84- 8/31/84 - 3 p/m
9/1/84- 2/28/86 - 2 p/m

Base Salaries:

Base salaries for 9/1/81 - 12/31/81.
For succeeding periods adjusted for 10% average combined merit/COL increase per year through 8/31/84.
Base salaries 9/1/84 - 2/28/86.
Project Director - $36,000 p/a
Project Coordinator - $26,00 p/a
Secretary/AA - $15,330 p/a

b/Consultants: 160 Days @ $125

c/Travel and Per Diem for the Period:

CEDPA Staff: 14 Trips @ cost of $2 500 and 270 Days Per Diem @ $97 p/d

Consultants: 4 Trips @ $2,500 and 60 Days Per Diem @ $97 p/d

Per Diem Average Computed as Follows (as of 7/1/81):

Ouagadougou, Upper Volta	$ 89
Dakar, Senegal	102
Abidjan, Ivory Coast	109
Yaounde, Cameroon	89
	$ 389 Divided by 4 = $ 97.25

d/Five Workshops @ $32,000:

Resource Persons (Fee and Expenses)	$ 2,000
Training Team (Alumnae)	3,000
Participants (Travel and Per Diem)	19,500*
Communications and Printing	3,500
Materials and Supplies	2,000
Other Direct Costs	2,000
TOTAL	$ 32,000

*25-30 Participants

e/Fellowship to Washington-Based Training:

	1981	1983
International Travel	$ 1,450	$ 1,550
Per Diem 36 Days @ $50	1,800	1,800
Book/Postage Allowance	100	100
U.S. Travel/Insurance	150 est.	150 est.
Tuition	2,500	3,000
TOTAL	$ 6,000	$ 6,600

NOTE: 4 participants @ $6,000 budgeted for attendance at 10/81 workshop.
5 full and 1 partial fellowship budgeted for 9/83 Workshop @ $6,600. Tuition to be provided from private services for the partial fellowship.

f/ Fellow-Up Unit budgets include travel, per diem, direct costs, stipend to provide on-site technical assistance to in-country alumnae, monitoring and documentation:

EXAMPLE: 3/1/84 - 2/28/85	$ 5,000
7/1/85 - 8/31/85	3,000
	$ 8,000 X 3 Units = $24,000

two family planning project proposals in Senegal. One privately-funded seed money grant was awarded to the Follow-Up Unit in Senegal for the implementation of the Yenne Project. The first activity of this project will be a pre-implementation survey. A second seed money grant was to have been awarded for a community-based family planning project in Togo. CEDPA is still awaiting OAR/Lome review of the Unit funding agreement for monitoring this project before committing private funds for project implementation.

The in-country Women in Management workshop, scheduled for November in Madagascar, has been rescheduled for 1985 at the request of FISA, the collaborating family planning organization, and the Ministry of Health. Although this program was postponed, a second in-country Women in Management training program did take place in Senegal. Organized by CEDPA-Senegal and partially funded by the Senegal Unit subgrant provided under this Agreement, CEDPA technical assistance was not required to implement the training. The Agreement also provided matching funds for a partial sponsorship of a Malian participant to CEDPA's English language Supervision and Evaluation workshop.

III. ACTIVITIES DURING THIS REPORTING PERIOD

A. TECHNICAL ASSISTANCE IN PROJECT DEVELOPMENT: MALI

1. Background

In May 1982, CEDPA organized and conducted, in collaboration with Malian alumnae of its Washington-based Women in Management workshop and with the Ministry of Public Health and Social Affairs, a two-week workshop for mid-level women managers of health/family planning and community development programs held in Bamako-Sebenikoro, Mali. Twenty-one participants attended the workshop, representing all regions of Mali. (Progress Report, January 1 - June 30, 1982). Seventeen project blueprints were developed by the participants, and eight of these proposed family planning activities.

Following the workshop, CEDPA alumnae who served as trainers in the in-country program established a Follow-Up Unit within the Training Division of the Ministry of Public Health and Social Affairs. The objective of this Unit (named CFDAP-Mali, i.e. Women's Committee for Development and Population Activities) is to deliver technical assistance to CEDPA alumnae in identifying and implementing community-based family planning activities. CEDPA assisted the Unit in developing a work plan and budget, and in identifying potential family planning activities designed and managed by CEDPA alumnae.

To date, the Mali Follow-Up Unit has submitted three proposals to CEDPA for funding:

1) Pre-implementation survey in family planning and nutrition for $1,000; Private non-AID funds were awarded by CEDPA July 1983, but were received in Mali February 1984.
2) Operational (Unit) support for 1984 for $4,439; Funded under this Cooperative Agreement, awarded February 1984, and received in Mali April 1984.
3) Proposal for seed money subgrant for the Katibougou Family Health Project for one year of family planning activities for $6,218; Awarded December 1984.

Prior to this reporting period, a follow-up technical assistance visit was made by CEDPA staff in February 1984. (See Appendix A for background data on Mali.)

2. Objectives

A follow-up visit to Mali was made by CEDPA staffer Barbara Brown November 15-23, 1984. The objectives of the technical assistance given to the Unit were to: 1) assist the Unit in analyzing the results of the Katibougou pre-implementation survey; 2) review Unit financial records and quarterly progress reports; and 3) assist the Unit to identify additional project activities. A list of persons contacted during the course of the technical assistance visit can be found in Appendix A.

3. Katibougou Pre-Implementation Survey

a. Background

In February 1984, members of CFDAP/Mali (Comité Féminin pour le Développement et les Activités en matière de Population) with technical assistance from CEDPA, designed, pre-tested and revised a questionnaire for surveying the population of the Katibougou Family Health Project area (See Progress Report, January 1 - June 30, 1984). This project calls for the training of traditional birth attendants, animators identified by the target population, and health matrons currently working at the Katibougou maternity and health center at Koulikoro, in family planning, improved childbirth practices, ORT, immunization, basic hygiene, and nutrition. Following training, recipients of the training will conduct health talks on family planning, nutrition and preventive health care in six villages and in the town of Katibougou, and will conduct one-on-one woman-to-woman counselling sessions. High risk pregnancies and family planning clients will be referred to the Katibougou maternity. Contraceptives are being provided by the Ministry of Health. The village health teams will be supervised by the midwife- Project Director, who is an alumna of the in-country CEDPA Women in Management workshop.

b. Methodology

A questionnaire was developed for the survey which gathered 46 different items of information about 127 women in the target population. Employing a two-stage survey design, the questionnaire was pretested by the CFDAP members in ten interviews in the villages of Chô and Sendo, and subsequently revised with the assistance of Dr. Mohammed Traore, chief medical doctor of the cercle of Koulikoro and the Director of the Planning Division in the MOHSA. Both closed and open-ended questions were included (See Appendix A for a copy of the questionnaire).

The actual interviews of 127 women in six villages (Chô, Sendo, Tanabougou, Tiéteguila, Maféya, Fignam) were conducted in July over a six-day period by a multidisciplinary team of two women and two men. One team member is a member of CFDAP/Mali and a social scientist. Another team member is the midwife-Project Director residing in the project area. A third team member is a community development technician residing in the project area. The last team member is a nurse employed at the Koulikoro health center. The community development technician and nurse were briefed by the Project Director on the objectives of the project and the survey. Each interview took from thirty minutes to one hour to complete and was conducted in Bambara and Peulh. The survey sample was selected at random by the survey team without pre-selection. The only occasion in which some unintentional pre-selection may have taken place was in the village of Tanabougou, where upon arrival, the survey team found all the women working in the fields. The village chief and elders called the women to return to their homes for the interviews.

Data was analyzed manually, extracted from the questionnaires on coded tally sheets. More information on the sample selection process, methodology used, critique of the questionnaire, problems and results can be found in the Mali Unit's first quarterly report (Appendix A).

c. Profile of a typical project beneficiary

A typical project beneficiary (if one assumes the survey sample is representative) is a thirty-one year old married woman with four living children. She lives in a village of approximately four hundred people on a dirt track 14 km from the nearest road or health facility. Her husband is a millet farmer and she spends most of her day in the fields tending the crops, chopping wood for the cooking fire and drawing water. She shares responsibility for preparing food each day for 13 family members as she lives in a polygamous household. This year there is no water in the hand dug village well, and she must walk 10 km to the Niger River to draw water each day.

This Malian woman had a least one live birth before she was 17 years of age, and probably married at the age of 13 or 14, although Malian law prohibits marriage before age 18. She never attended school. At the present time, she has four living children, but she has been pregnant at least six times. She lost her children before the age of seven to measles, malaria, and diarrheal disease. She has one child under the age of five and fears she will lose this child to disease too. She weans her children rather abruptly at one year by feeding them a millet-based porridge called bouillie. Within the year following weaning she becomes pregnant again.

She believes that it is God's will that she become pregnant every two years, but she has heard the words "family planning" and wants to know more about what it means. She does not practice any traditional method of birth spacing and is generally unaware that breastfeeding has a contraceptive effect. She is interested in family plannning because she is tired, her health is not good, and she is often ill during her pregnancies. She recognizes that if she spaced her children, they would be healthier since she could devote more time to caring for them.

This woman delivers at home with a traditional birth attendant because it is too far to walk to the maternity when she is in labor. During her pregnancies, she continues to perform her usual daily tasks, including heavy labor, and abstains from eating eggs and honey.

In summary, this project beneficiary is tired, in poor health, multiparous and motivated to accept family planning to improve her health and the health of her children. Distance from a health center and lack of information about the importance of preventive health care are the primary reasons why she does not frequent the maternity for prenatal care or family planning. She is a good candidate for the services the project will offer.

d. Summary of survey results

Table III summarizes some of the findings of the Katibougou survey. Coding information is found in Appendix A which indicates in more detail the categories of information obtained and the range of responses. The results indicate a childbearing population in which 87% of all women interviewed in six villages demonstrated an interest in family planning. It was rather surprising to find that women generally were unaware of traditional birth

Table III. SUMMARY OF PRE-IMPLEMENTATION SURVEY FINDINGS IN THE KATIBOUGOU PROJECT AREA
July 1984
SAMPLE = 127 WOMEN, 6 VILLAGES

Target population: 1,000 women of reproductive age

DEMOGRAPHIC DATA: Women

Age:
Average 31 yrs.
Range 16-60 yrs.

Marital Status:
Married 100%
Polygamous 46%
Monogamous 54%

Average number of household occupants: 12.7

Ever attended school: 9%

HEALTH DATA: Children

Age at weaning: 1 yr.
Mortality: One in five children born die before age 7
Causes of death: fever measles, diarrhea, malaria

Morbidity:
50% suffer from malaria
33% suffer from diarrheal diseases

HEALTH DATA: Women

Pregnancies: [a]
Ave./woman 5.6

Live births:
Ave./woman 5.2 children

Living children: [b]
Ave./women 3.3 children

Stillbirths: [c] 15% of all women

Miscarriages: [d] 23% of all women

Women with children under 5 yrs: 68.5%

Ave. interval between births: 2 yrs

Deliver at home with TBA: 48%

Ill during pregnancy: 67%

Illnesses:
dysentery 46%
malaria 35%

[a] 26% have had 8-13 pregnancies
[b] 17% have 6 or more living children
[c] Up to four per woman
[d] Up to five per women

ATTITUDES ABOUT FAMILY PLANNING

FP acceptors: None
Methods known: None

Reasons against birthspacing: God spaces children
Interest in modern FP: 87%
Why interested: maternal health/fatigue, child health/malnutrition

spacing methods, and unaware that breastfeeding has a contraceptive effect. Almost all women recognized the relationship between birth spacing and maternal/child health. Child mortality figures for 0-7 years of age are probably underreported. Primary causes of death (measles, fever, malaria, diarrhea) are as anticipated. Most women in the population have had at least one live birth before the age of 17, and can expect to lose at least one child before the age of 7 years. In general, the problems identified in the proposal of the Katibougou Family Health Project are an acurate reflection of the situation as it exists in the target population, and the objectives identified are realistic and attainable. (Appendix A)

The results of this survey will help the Project Director tailor proposed activities to the survey findings. One unanticipated by-product of the survey was an increased demand for information about family planning and nutrition. In response, the Project Director organized two health talks and nutrition demonstrations at the Katibougou maternity. The Project Director reports that at least 50 different woman received nutrition/family planning information as a result of the interest generated by the survey.

e. Lessons learned

A few questions in the survey did not produce the information desired. Part of the problem lies in inadequate briefing of the community development technican and nurse. Their interviews revealed a higher no response rate. Another reason was the general way in which some questions were stated. These weaknesses in the questionnaire design and briefing of interviewers have been noted for future reference by the Unit in their first quarterly report (Appendix A).

Another problem noted by the Unit was the timing of the survey. Unit members chose to interview in July, which is a period in which fields are being prepared and planted. Since the target population is engaged in agriculture, it was not always convenient for the women surveyed to spend time with an interviewer, although the survey team reported extraordinary hospitality, good will and cooperation from the villagers.

It is interesting to note that the change in currency in Mali from the Malian franc to the CFA, subsequent devaluation and inflation, as well as the drought and famine conditions, have all affected survey responses. For example, dietary habits indicate an almost entirely millet-based subsistence, when proximity to the Niger River should have indicated more fish in the diet. Some women even gave economic reasons for desiring family planning methods ("I can be more productive if I space my children because I won't be so tired," and "Schooling fees, food, clothing, etc. are so expensive if I have a large family.")

The survey was funded by private non-AID funds. Excluding banking service charges, the survey cost about $830. The remainder of the grant (about $80) will be used to disseminate the results and make additional contacts with the target population before project start-up.

In summary, the experience of conducting this survey was a useful one for Unit members and project staff, and has yielded some very interesting results which justify the need for the Katibougou project, and which will help clarify project objectives. It is a model which the Unit wants to use again as they develop a second integrated family planning project.

4. Guide for Conducting Pre-Implementation Surveys

As a result of the Mali experience, the Unit in Senegal has also requested technical assistance to develop a survey questionnaire, conduct the survey, and analyze the results. CEDPA has developed a guide for conducting pre-implementation surveys. The text appears concurrently in English and French in Appendix B. It is now being field tested in Senegal after comments were solicited from the Mali Unit and incorporated into the text. Comments are also being solicited from the Kenya Follow-Up Unit.

This is a tool which can be used by all of CEDPA's Follow-Up Units to gather information when data on a target population is lacking. The guide covers sources of information, use of survey findings, questionnaire preparation, pretesting, operationalizing project objectives, defining the population, interviewing techniques, drawing a sample, control groups, and data analysis.

5. Survey of In-Country Alumnae

CFDAP/Mali Unit members have begun to develop a questionnaire to solicit updated information on the women who participated in the 1982 Women in Management workshop in Bamako. CEDPA developed a sample questionnaire to help the Unit collect this information. This questionnaire (Appendix C) provides a basis from which the Unit can adapt and add additional questions. The questionnaire is divided into five parts. 1) general information; 2) data which describes participants' work situation at the time of the in-country workshop; 3) data which describes their present work situation and future plans, particularly with regard to integrating or expanding family planning services and project development; 4) evaluation of the in-country training; and 5) assessment of the need for further training and technical assistance in project management.

Over the course of the next six months, the Unit will be mailing out a questionnaire to in-country alumnae, and will collate and present the results to CEDPA in a quarterly report.

6. Project Identification

The Mali Unit has assessed the project proposals developed by the in-country alumnae, and have assessed these women as potential project managers. As a result of this review, the Unit has concluded that the number of potential family planning project opportunities offered by these proposals and this group of alumnae are limited. Participant selection was made by an interministerial committee which was not wholly familiar with CEDPA's follow-up strategy.

The Unit would like to conduct a second in-country Women in Management workshop in 1985 in order to generate additional family planning project ideas. A number of steps will be taken to ensure that participant selection produces appropriate candidates for project management. During the training, the project development sessions will be emphasized. CEDPA assisted the Unit in conducting a feasibility study for this training program, identified a potential training site at Sélingué, and discussed administrative and logistical matters. The Unit will develop a proposal for the organization, implementation and follow-up of these participants, which it will submit to CEDPA for private non-AID funding.

During the feasibility visit to Sélingué, Unit members and CEDPA staff visited the nearby village of Binko where there is a health dispensary. No family planning activities are offered by the dispensary. An informal meeting was held with several women in the village of Binko, where attitudes about maternal/child health, nutrition and family planning were explored. Of the women present, all were curious about family planning, but uninformed about methods. All shared the opinion that practicing modern family planning methods is prohibitively expensive. The women held strong beliefs about the efficacy of traditional medicine to prevent births, and were unaware of the contraceptive effect of breastfeeding. The women were advised by the Unit members to continue to demand family planning services and more information about child spacing dispensary at the village.

A meeting was held with Malian Women's Union representatives in Bamako to discuss an integrated health, family planning and income-generating pilot project. They are seeking CFDAP/Mali assistance in developing this proposal, identifying funding, and providing follow-up technical assistance. An in-country alumna will be involved in the project development process, and the Unit will submit a proposal to CEDPA for private non-AID funding.

7. Reporting

CFDAP/Mali has submitted two quarterly reports to CEDPA for the periods April 20-July 19 and July 20-October 19, 1984. These reports include information on objectives, progress towards objectives, problems, planned future activities and financial accounting. In addition to these progress reports, which respond to reporting requirements for subgrant funds received under this Agreement, the Unit prepared another progress and financial statement for a private donor. The two progress reports for FHI funding are attached in Appendix A. The following is a summary of those activities.

a. First quarter, April 20 - July 19, 1984.

The agreement for Follow-Up Unit funding was signed in Mali in February 1984 (See Progress Report, January 1 - June 30, 1984). The one-year program of activities calls for a budget of $4,439. The first installment of $2,000 was received in Mali April 20, 1984. The objectives of the Unit subgrant are presented in the Unit subgrant agreement. The objectives for this reporting period include to:

1. Provide follow-up technical assistance in project development to in-country CEDPA alumnae;

2. Provide technical assistance to the Katibougou Project (pre-implementation survey, monitoring, reporting, financial management and evaluation systems);

3. Establish management systems for Unit activities;

4. Survey in-country alumnae; and

5. Research local funding sources for family planning projects.

Activities undertaken by the Unit included follow-up technical assistance to in-country alumna, Fatimata Traore and the Katibougou Project. Approximately $550 of FHI subgrant funds were expended during this quarter in transportation and other direct costs to finance several technical assistance

visits to Katibougou. Contact was made with the local administrative authorities and the six village populations regarding the objectives of the project. Mme Traore, the Project Director, voluntarily assumed the expenses of making contact with women leaders in Katibougou regarding the project. The Unit has requested that CEDPA send a letter of encouragement and congratulations to Mme. Traore.

Visits were also made to the offices of the UNFM and AMPPF (Malian Women's Union and the IPPF-affiliated family planning association) for purposes of exploring mutual interests and local resources.

During this quarter, the Unit met at least once formally, and were briefed by Mme. Mintou Traore on the CEDPA International Follow-Up Unit conference in Nairobi (See Progress Report, January 1-June 30, 1984). The Unit plans to participate in the UN Women's Decade Conference in Nairobi in July 1985 by preparing a slide-tape presentation/case study of their work in Mali (See Section D).

Activities planned for the next reporting period (July 19-October 19, 1984) include start-up of the Katibougou Project training activities, continued contact with other organizations in Mali, and a second in-country WIM workshop.

b. Second quarter, July 20-October 19, 1984.

The objectives for this reporting period include to:

1. Provide follow-up technical assistance to in-country alumnae;

2. Sign subgrant agreement for the Katibougou Project;

3. Monitor the start-up of the Katibougou Project including development of a monitoring and evaluation system, progress and financial reporting systems, development of a work plan for parallel income generating activities, technical assistance and monitoring of project training activities;

4. Establish management systems for Unit activities;

5. Survey in-country alumnae; and

6. Research local funding sources for family planning projects.

Activities undertaken during this reporting period include two technical assistance visits to the Katibougou Project Director and analysis of the pre-implementation survey results. Other objectives were not attained during this reporting period. First, the Katibougou Project Agreement was not signed because the Unit did not receive the copy CEDPA sent by international mail. Therefore, Project start-up was delayed. The Unit has still not successfully identified local sources of funding for family planning projects. Problems encountered during the reporting period focus on the currency change, as prices on some items have doubled and will necessitate a project subgrant amendment. Activities proposed for the next reporting period include signing the Katibougou Project Agreement and project start-up including training for health matrons, animators and traditional birth attendants. Total expenditures for the period include approximately $360 in transportation and per diem expenses.

8. Summary of Progress and Problems in Mali

The Unit has done an outstanding job on the pre-implementation survey activity. They have successfully maintained contact with the Katibougou Project Director and have laid the groundwork with the local authorities and the target population. They have also begun the process of identifying two new project activities for proposal development, and have organized representational activities in Bamako for future collaboration and fund raising.

Two problems exist at the moment which impair the functioning of the Unit. Unit members are finding it increasingly difficult to get permission from their supervisors to participate in Unit activities, even though the Unit is a duly instituted part of the Ministry employing all four Unit members. This appears to be related to the slowness with which project activities are being realized, and the level of funding directed to the Unit. CEDPA will send letters of commendation to the supervisors of Unit members and an update on Unit activities. It was not possible to meet with these supervisors during the November TDY of Barbara Brown.

Second, CEDPA has suggested that the Unit identify other CEDPA alumnae to actively participate in Unit activities. This suggestion was rejected with the argument that present Unit members had been named by the Minister, and could not be replaced without his permission. Further, while everyone admitted to being busy, no one was ready to have the Minister replace them.

CEDPA will continue to offer encouragement and advice and do what it can to resolve these problems. However, the question of how much volunteer effort can be expected of four Unit members maintaining full-time jobs and travelling must be considered when evaluating the accomplishments of the Unit. CEDPA will assist the Unit by corresponding directly with the Project Manager to offer technical assistance and advice.

Issues raised regarding who will be Unit members, who will do work for the Unit, and the limited time available by those persons to develop and monitor projects, raises questions about how effective a Bamako-based organization can be, how many projects can be monitored, or how geographically dispersed these projects can be. It is a dilemna that the Malian alumnae and CEDPA will continue to work toward a solution.

9. Activities Projected for the Next Reporting Period

During the next reporting period, the Mali Unit will: 1) continue to monitor the Katibougou Project training and service delivery activities; 2) conduct a follow-up survey of in-country alumnae; 3) conduct a second Women in Management training program (privately funded) to generate more family planning project proposals (the Unit must identify a funding source); 4) submit a second family planning project proposal to CEDPA for private funding; and 5) prepare a slide/tape presentation for the July 1985 Nairobi UN Women's Decade Conference about the Unit's origins, project activities, and aspirations for the future.

CEDPA will direct the second installment of Unit subgrant funding under this Cooperative Agreement to the Unit and conduct a monitoring and technical assistance visit in July 1985.

B. TECHNICAL ASSISTANCE IN PROJECT DEVELOPMENT: SENEGAL

1. Background

In May 1983, CEDPA organized and conducted, in collaboration with its Senegalese alumnae and FAFS (Federation of Women's Associations), a two-week workshop in Dakar for mid-level women managers of health/family planning and community development programs. Twenty-three participants representing seven regions of Senegal attended the training program. Following the workshop, four CEDPA alumnae training team members requested CEDPA assistance in establishing a Follow-up Unit called CEDPA-Senegal (Progress Report, January 1-June 30, 1983). The objective of the Unit is to help CEDPA alumnae identify integrated family health and development projects for women, develop proposals, and find funding for these activities. During the last reporting period, CEDPA staff awarded a subgrant to the Follow-Up Unit carrying out these objectives, and assisted the Unit to deliver technical assistance to in-country alumnae in developing family planning project proposals. (Progress Report, January 1-June 30, 1984). See Appendix D for socioeconomic data on Senegal.

2. Objectives

Barbara Brown, CEDPA staffer, conducted a technical assistance visit to Senegal July 22-28, 1984. A second visit planned for November 23-December 2, 1984 was terminated after three days because of a family emergency requiring Dr. Brown to return to the United States. Objectives of CEDPA technical assistance to the Unit during this reporting period included: 1) finalizing the Yenne family planning project proposal for submission to CEDPA for private funding and awarding that subgrant for project implementation; 2) continuing to assist the Unit in delivering technical assistance to in-country alumnae to develop additional family planning proposals.; and 3) providing the Unit with guidelines for conducting pre-implementation surveys of a project area.

3. Activities

During this reporting period, the Senegal Unit submitted two proposals for integrated family planning projects to CEDPA for review and private funding. The first proposal is to initiate family planning services at the Yenne dispensary.

Mme. Khady Sene Cissé, midwife at the Rufisque MCH clinic and an in-country alumna, is the Project Manager. She has received clinical training in family planning service delivery, additional training under the AID-financed Family Health Project, and is currently delivering contraceptives provided by AID. The project developed by Mme. Cissé during the 1983 CEDPA Women in Mnagement workshop in Dakar proposed to initiate family planning, immunization and nutrition education services in Yenne, a small town located 25 km from Rufisque. Yenne has a small dispensary which serves 13 surrounding villages. Project activities include health matron training, an IEC program, clinic referral and the establishment of a weekly family planning/MCH clinic at the dispensary at Yenne. Vaccines, scales, teaching kits, contraceptives and a vehicle are being provided by the GOS and UNICEF. Annual community participation is expected to value up to $2,000. Approximately $10,000 is being requested from CEDPA to finance one year of start-up activities.

An installment of approximately $5,250 was awarded to the Senegal Unit for the first phase of project activities. The Project Director will submit quarterly progress and financial reports to the Unit. Unit members will monitor the project's activities monthly. (Appendix D)

The first activity of the Yenne Project will be to conduct a pre-implementation survey of the project area. This survey will involve at least 200 interviews and will be designed and executed by the Project staff with guidance from CEDPA-Senegal. The experiences of the Mali Unit were discused with the Unit and Project Director, and the Unit was given CEDPA guidelines (Appendix B).

A second project proposal for $7,800 for a one-year project was submitted to CEDPA by the Unit for private funding. This proposal was developed by Khady Khan Diallo, a social worker and alumna of CEDPA's 1983 WIM workshop in Dakar. The project calls for training an association of fisherwomen to do family planning and nutritional education outreach and establish a family planning service delivery clinic in a populous neighborhood of St. Louis called Guet N'Dar. UNFPA and the GOS will also participate in the proposed project with in-kind contributions. Additional information is needed about this project before funding can proceed. The proposal has been reviewed and questions directed to the Unit. CEDPA is awaiting the proposal revision.

4. Other Activities

The second phase of the AID-funded GOS Family Health Project has been approved, and is anticipated to begin activities in 1985. There are three major activities in the second phase of this project: 1) census and data collection; 2) strengthening and expansion of ongoing project services; and 3) institution building and service delivery through the private sector. The third activity will include the establishment of a pilot clinic, office and training facility to be shared by the Senegalese midwifery association and CEDPA-Senegal. The midwifery association will conduct clinical training in family planning and CEDPA-Senegal will provide family planning management and project development training. Seed money grants will be available to trainees for sub-project implementation, and follow-up technical assistance will be provided by CEDPA-Senegal and the midwifery association. Since several members of the midwifery association, including the President, are CEDPA alumnae, CEDPA sees this direct involvement of both organizations as extremely encouraging, and is being pleased that they will be given this opportunity.

5. Feasibility Study for Nutrition Training

Awa Paye Gueye, Unit member, submitted a proposal to CEDPA for assistance in organizing a nutrition workshop for women managers in Dakar. CEDPA was able to respond to this request through a Nutrition Grant from the AID Office of Nutrition. A feasibility study was conducted during the July technical assistance visit and contact was made with officials of SANAS, ORANA, Project Santé Familiale and UNFPA. UNFPA representative, M. Sylvère Looky, and M. Samb both agreed to fund the expenses of 5-6 participants for the training. Fifteen additional participants and all other expenses were to be funded under the CEDPA Nutrition Grant. SANAS was interested in serving as the collaborating organization and will provide technical assistance during the workshop, as will ORANA. The workshop content was finalized, budget prepared, and facilities reserved for a January 1985 workshop. CEDPA will conduct a training of trainers for the training team and provide technical guidance throughout the workshop.

6. Reporting

CEDPA-Senegal has submitted one quarterly report to CEDPA for the period June 8-September 30, 1984 (Appendix D). This report includes activities, progress

and problems, and a financial report. The report is found in Appendix D and responds to the reporting requirements for subgrant funds received under this Agreement. The following is a summary of those activities:

The second week of a Women in Management workshop was held July 30-August 3, 1984. (The first week of this training was held in July 1983). The twelve participants all work for the Chodak Project, an integrated community development effort in Grand Yoff, a suburb of Dakar. One of the Unit members works for the project. The first week of training was funded by a small grant from ENDA, who manages the project.

The content of the week's training focused on family planning and project development. Participants developed a joint project proposal for improving maternal and child health (including family planning) and has submitted this proposal to the Unit for its consideration. The proposal is under review by the Unit, but has not been submitted to CEDPA.

The Unit met twice during the quarter to discuss their involvement in the Nairobi UN Women's Decade Conference, the CEDPA training in Supervision and Evaluation workshop in English in Washington attended by one of the Unit members, and their relationships to CEDPA-Washington and FAFS. It was decided that regularly monthly meetings would be held every first Thursday of the month. During the second meeting, the Unit discussed contacts made since the last meeting with Overseas Education Fund, AID/Dakar, Senegalese Midwifery Association, AID/PPC representative Carla Maged, local training consultants and CONGAD, the PVO coordinating body in Senegal. It is the intention of CEDPA-Senegal to join this organization since they have received their official recognization from the Ministry of Interior.

Approximately $2,000 was expended this quarter primarily on office supplies and training expenses. CEDPA has not yet received the second quarterly report from the Unit for the period September 9 - December 8, 1984.

7. Summary of Progress and Problems in Senegal

The Unit's work has progressed very well during this reporting period, resulting in the funding of a family planning project developed by an in-country WIM alumna, second in-country WIM training, and the continuation of steps taken to institutionalize the Unit. CEDPA is also encouraged by the initiative shown by Unit members to seek other funding for the nutrition workshop and in-country WIM training.

The one problem that continues to affect CEDPA-Senegal is a misunderstanding that has arisen between the Unit and FAFS (the Federation of Women's Associations). This misunderstanding must be resolved in the near future, as it will hinder the Unit's efforts to plan and implement more broadly-based activities.

8. Activities Projected for the Next Reporting Period

During the period January - June 1985 the Senegal Unit plans to: 1) conduct a nutrition workshop for women managers; 2) develop and pre-test a questionnaire and conduct a pre-implementation survey in the Yenne family planning project area; 3) monitor start-up activities for the Yenne family planning project; 4) submit a second proposal for family planning activities to CEDPA for private seed money funding; 5) prepare a slide/tape presentation for the UN Women's Decade Conference in Nairobi scheduled for July 1985; 6) survey in-country WIM alumnae.

CEDPA will direct the second installment of Unit subgrant funding under this Cooperative Agreement to the Unit. No monitoring and technical assistance visit is forseen during the next reporting period unless requested.

C. TECHNICAL ASSISTANCE IN PROJECT DEVELOPMENT: TOGO

1. Background

In February 1982, CEDPA conducted a feasibility study for in-country Women in Management training in Togo. This study was done in response to a request for technical assistance in training and a training proposal developed by four Togolese alumnae of CEDPA s French language Washington-based WIM training program held in November 1981. The subsequent workshop for Togolese women managers of health, family planning and development programs was held in August 1982 at Kpalime. OAR/Lome served on an interministerial committee, which was formed to identify the 24 workshop participants. Twelve of these participants were midwives chosen by the GOT because they had been targeted to participate in a GOT clinical family planning training program to be held after CEDPA s training. The strategy for identifying the same individuals for both training programs was aimed to maximize AID resources directed toward family planning management and clinical service delivery in Togo.

During the course of the two-week workshop, organized in collaboration with ATBEF (the IPPF affiliate in Togo) and a four member training team of Togolese CEDPA alumnae, each participant developed a project proposal. Fourteen contained family planning activities. Following the workshop, three training team members requested CEDPA assistance to form a Follow-Up Unit, which would continue to assist the Kpalime participants to develop and find funding for the family planning proposals they had developed. The Unit chose to affiliate with ATBEF, whose Director was enthusiastic about continuing the collaboration with CEDPA.

CEDPA conducted a follow-up technical assistance visit to Togo in December 1982. Unit members produced a draft one-year workplan and budget which was submitted to CEDPA for funding under the Cooperative Agreement. Two family planning projects were identified by the Unit for proposal development. An additional technical assistance visit by CEDPA was requested for August 1983. The purpose of this visit was to finalize the project designs to be submitted for CEDPA private funding and finalize the Unit's work plan and budget. During the course of the visit, OAR/Lome indicated that there was no assurance that CEDPA in-country participants would receive clinical family planning training under the AID-financed Family Health Center Project, and therefore the future for follow-up projects was uncertain. Second, before granting concurrence for further technical assistance visits for CEDPA, OAR/Lome indicated that the GOT must approve the visit, even though CEDPA is collaborating with ATBEF, a private sector organization.

With these changes in mind, the Togo Follow-Up Unit altered its strategy of assisting CEDPA alumnae to implement family planning projects. A new work plan and budget was submitted to CEDPA by the Togo Unit. CEDPA submitted this document to OAR/Lome in November 1983 for comments. Unit funding under the Cooperative Agreement was suspended, pending OAR/Lome review. CEDPA corresponded with the new director of the GOT National Family Planning Program (PNBEF), explaining CEDPA s program and requesting approval for a February 1984 technical assistance visit.

In April 1984, CEDPA organized an International Follow-up Unit Workshop in Nairobi, financed by private donors. Togo Unit Coordinator, Enyonam Mensah, was invited to attend. During the course of the workshop, Mme. Mensah indicated that clinical family planning training had begun under the AID-funded GOT Family Health Training Project, and that several Kpalime alumnae had been trained to deliver services. This was a positive indication that the CEDPA strategy of developing family planning projects with these alumnae was still feasible.

In June 1984, CEDPA received a letter from Dr. Devo, the GOT National Family Planning Program Director. He suggested that CEDPA staff come to Togo in July 1984 when he would be available to meet.

2. Technical Assistance Visit July 12-21, 1984

a. Objectives

The following objectives were identified for the CEDPA technical assistance visit:

a. To obtain agreement from ATBEF, discuss with OAR/Lome the signing of the Unit subgrant agreement with CEDPA;*

b. To resume technical assistance in project design by assisting the Unit in revising two Kpalime workshop alumnae proosals for family planning service delivery activities; and

c. To establish financial accounting and reporting procedures.

It was anticipated that the completion of tasks associated with these objectives would result in the funding of the Togo Follow-up Unit by September 1984. If the proposals proved to be acceptable to CEDPA, private funding for start-up family planning activities would be available by November. If the proposals were not acceptable, revisions would be made through correspondence or a second monitoring visit March 1985.

b. Meetings with the Unit, ATBEF and GOT

Upon arrival in Togo, CEDPA staff met with Unit members, Mr. Kwasi Mensah, the Director of ATBEF, and Dr. Devo, GOT National Family Planning Program Director. The work plan and budget proposed by the Unit were discussed and the terms of the subgrant agreement explained to Unit members and ATBEF. The Director was in full agreement with the terms and conditions and agreed to sign the subgrant document pending OAR/Lome approval.

---

* Subgranting has been approved by the AID/W contracts office.

A meeting was also held with Dr. Devo. The history of CEDPA's involvement in Togo since 1982 was reviewed and two projects identified by the Unit from the pool of alumnae-designed projects were discussed. In this regard, Dr. Devo encouraged the Unit to work with the alumnae at the Tokoin Community Center and Bé Clinic where family planning services are being delivered but lack clients. There are no funds available through the GOT program for IEC campaigns at these sites.

An additional project idea was discussed with Dr. Devo which would involve training health matrons in the dispensaries servicing the outlying areas of Lome to distribute non-clinical contraceptives and deliver family planning talks in the communities. Dr. Devo requested a debriefing at the end of the technical assistance visit.

c. Technical Assistance in Project Development

Several working sessions were organized with Mme. Bakou at the Tokoin Community Center and Mme. Attoh-Mensah at the Bé Health Center. These women are Kpalime workshop alumnae and midwives currently involved in family planning service delivery. Mme. Bakou's project is one of the original projects identified by the Unit in 1982 for CEDPA private seed money funding. Both received clinical family planning training in early 1984 under the AID-financed Family Health Training Center project. At the Bé Health Center project plans drafted by Mme. Attoh-Mensah were discussed with Dr. Boukondo, Director of the Center and Dr. Agbekponou, Director of the MCH Clinic there.

The Tokoin Community Center project calls for the itensification of family planning service delivery in the utlying areas served by the Center. The project is primarily one of training 24 women leaders to act as IEC agents in the community, and referring eligible couples to the community center for family planning services. Tokoin is a large urban neighborhood in Lome (81,554 inhabitants). Contraceptives and a project vehicle would be provided by ATBEF under the proposed project. $3,750 is being requested from CEDPA for a one-year start-up period.

The Bé Health Center Project is very similar in design to the Tokoin project, but addresses the needs of a much larger population (200,000) at a cost of $4,500. Another difference is that the Bé Health Center is a large urban medical facility, while the Tokoin Community Center is a small non-medical facility, integrating health services into ongoing literacy and vocational programs.

The proposals have been submitted to CEDPA for consideration for private funding.

d. Meetings with OAR/Lome

Briefing and debriefing sessions were held with the OAR/Lome Health Officer who raised the following concerns with the CEDPA technical assistance visit.

- CEDPA had not waited for the OAR/Lome concurrence before travelling to Togo;

- o CEDPA had not received an invitation from the GOT to conduct a follow-up visit, but merely an approval for a visit during a July time period proposed by the GOT;

- o CEDPA had not produced concrete, detailed project proposals for AID approval during the two previous follow-up visits in 1982 and 1983;

- o OAR/Lome was hesitant to begin "new" population activities in Togo, given the limited management time available to monitor centrally-funded activities.

In response to these concerns, CEDPA shared a copy of the correspondence from Dr. Devo in which the July visit was proposed. OAR/Lome suggested that the letter offered concurrence but did not constitute an invitation. CEDPA had not requested concurrence from the GOT for a July visit, a proposal which was put forth at the initiation of the GOT.

CEDPA proceeded to Togo without OAR/Lome authorization, acting under AFR/RA authorization, when all attempts to contact the OAR on CEDPA's behalf were unsuccessful. CEDPA had received no response to a November 1983 request for a February 1984 technical assistance visit.

In response to OAR/Lome's concern that no proposals had been developed by the Togo Unit, CEDPA's notes taken during the OAR/Lome debriefing meetings in December 1982 and August 1983 were reviewed. Since 1982 the stumbling block for project implementation had been the lack of clinical family planning training for CEDPA alumnae. The nearly two-year delay in the GOT clinical training program was the primary reason why CEDPA could not fund alumnae-designed projects.

CEDPA had been unable to fund the Togo Unit workplan until the Cooperative Agreement was amended in August 1983. OAR/Lome received, but had not responded to, the Unit's workplan and budget proposal, submitted by CEDPA for OAR/Lome review in November 1983.

Regarding OAR/Lome's reluctance to begin "new" initiatives in the population field, CEDPA reviewed the purpose of the Family Health Initiatives Cooperative Agreement, which is to offer technical assistance in family planning project design and management to the 1982 Kpalime workshop graduates, and to initiate community-based activities, which would be privately (non-AID) funded. CEDPA's history of involvement in Togo since February 1982, and OAR/Lome's role in that program was reviewed. CEDPA's position is that current activities are merely a continuation of a program that began in 1982, and does not constitute a "new" initiative in the population field in Togo.

CEDPA provided OAR/Lome with the following documentation at the end of the technical assistance visit:

- o Proposed subgrant agreement for Togo Unit activities;

- o Proposed CEDPA monitoring schedule for Togo July 1984-July 1985 with objectives identified for each visit; and

- o Executive summaries of two family planning proposals submitted by the Togo Unit for CEDPA review and funding.

C. Summary

The following issues remain outstanding with regard to CEDPA's continual involvement in Togo.

First, OAR/Lome has requested that the subgrant agreement be revised so that it will have a monitoring role in the Togo Unit's activities and will be a signatory to the agreement. Second, OAR/Lome is requesting review and approval of CEDPA privately (non-AID) funded projects. Third, OAR/Lome is requesting that Cooperative funds be expended to translate AID Standard Provisions into French.

Correspondence from the Unit received in October indicated that several efforts had been made unsuccessfully by ATBEF to discuss the proposed Unit and project activities with OAR/Lome.

CEDPA is tabling further discussions of these issues with OAR/Lome until the proposed Unit activities are considered and the OAR communicates their decision.

D. IN-COUNTRY WORKSHOPS IN ZAIRE AND MADAGASCAR

1. Zaire Women in Management Workshop

CEDPA staff conducted a feasibility study for an in-country Women in Management workshop in May 1984. (See Progress Report, January 1 - June 30, 1984). The proposed two-week workshop was scheduled early February 1985 in Kinshasa with a one-week training of trainers to precede the workshop in late January. Due to a conflict in scheduling on the part of the AID-financed urban family planning project, the workshop has been rescheduled for late February - early March 1985.

2. Madagascar Women in Management Workshop

In September 1984, CEDPA received a communication from FISA, the collaborating private family planning organization in Madagascar. The Ministry of Health had requested that the in-country WIM workshop, scheduled for November 1984, be postponed until 1985. CEDPA has initiated subsequent communications to determine exact dates for the workshop. A second feasibility trip may be required in March to finalize these plans.

E. PARTICIPATION OF FOLLOW-UP UNITS IN 1985 UN DECADE FOR WOMEN CONFERENCE

The NGO Forum of the UN Decade for Women Conference is an independent activity to be held in conjunction with the UN Conference in Nairobi. The Forum will be comprised of non-governmental groups and individuals concerned with the status and condition of women. Progress for women in the areas of employment, health and education will be the primary focus, with special attention to the plight of rural women in developing countries. The NGO Forum is designed as an information exchange, with people from diverse backgrounds coming together to share experiences and plan strategies to further women's development worldwide.

CEDPA's participation in the U.N. Women's Decade Conference as a non-governmental organization offers CEDPA alumnae a unique opportunity to share their successful strategy for developing local-level institutions run by and for women. Alumnae will present case studies on "The Role of Women Managers in the Delivery of Community-based Family Planning Services." These case studies will focus on how fam ly planning, health and development needs were identified with the participation of the community; how local women were trained and provided technical assistance in managing projects and delivering services; what strategies were developed to overcome barriers at the community level; and the impact of these services on the community. The results of a CEDPA conference of Western and Third World Women Leaders on Reproductive Health Issues in Bellagio, Italy in December 1984 will be presented as a panel discussion in Nairobi. In addition, two publications which support these presentations will be disseminated at the UN Women's Decade Conference.

CEDPA alumnae from each of the nine CEDPA Follow-Up Units will present a series of five case studies during informal conference sessions on "The Role of Women Managers in the Delivery of Community-based Family Planning Services." Visual case studies in the form of slide-tape presentations will be developed by CEDPA alumnae with the assistance of CEDPA staff and will be in four languages: two English case studies on projects of the India and Kenya Units; one Spanish case study on a project of the Peru Unit; one French case study on projects and programs of the Mali, Togo and Senegal Units; and one Arabic case study on the program of the Egypt Unit. One representative from each of the Units supported under this agreement will attend. This participation will give them the opportunity to learn from and shared their experiences with other women from all over the world.

E. SUPERVISION AND EVALUATION WORKSHOP, AUGUST 13 - SEPTEMBER 14, 1984

CEDPA conducted its fifth workshop of this series in English in Washington. Twenty-seven countries were represented by forty-one men and women managers. The participants held senior and mid-level management positions in family planning or health service-oriented organizations. During the five-week seminar, participants explored innovative approachs in supervision of personnel and services, and evaluation as a management tool. Sessions emphasized skills development in planning, leadership, and motivation. Participants examined the relationship between supervisory roles and organizational structure, planning techniques to best utilize local resources, group dynamics and team building, and the role of the manager as a leader and motivator. Regarding the evaluation segment of the workshop, techniques of information collection and analysis for planning, monitoring and evaluation were reviewed. Participants worked to define evaluation needs within their our programs, and were introduced to specific tools and resources to develop effective information systems.

Nominees of the Ministry of Public Health in Mali were forwarded to CEDPA by the AID Mission. CEDPA decided to partially fund the participation of one Malian women to this workshop under the Cooperative Agreement.

Mme. Aoua Diarra Traore is chief of the evaluation section in the division of family health at the central maternal/child health clinic in Bamako. She was highly recommended by CEDPA's Follow-Up Unit (CFDAP/Mali) and will be valuable

to the Unit in future training programs. During the course of the past year, several requests have been made of CEDPA to organize a French language Supervision and Evaluation workshop either in Washington or in West Africa. By supporting bilingual participants to the English language Supervison and Evaluation workshop, CEDPA can strengthen its capacity to respond to these requests.

During the course of the November technical assistance visit to Mali, CEDPA staff met with Mme. Traore and was informed that she had successfully applied many of the things she had learned during the workshop to her work situation. CEDPA encouraged her to become involved in Unit activities.

G. WOMEN IN MANAGEMENT WORKSHOP (FRENCH) SEPTEMBER 23 - OCTOBER 25, 1985

CEDPA s fourth Washington-based five-week workshop for French-speaking women managers has been scheduled for the next reporting period. Preparation for the workshop, "Planning and Management of Service Delivery Programs in Health, Family Planning and Development: Women in Management" have already begun and several appplications have been received from subsaharan Africa. Units in Mali and Senegal are proposing a numbers of candidates whose participation would further in-country objectives.

IV. SUMMARY OF PROGRESS AND PROBLEMS IN THIS REPORTING PERIOD

Activities during this reporting period have met the proposed objectives in the following ways:

- Technical assistance was provided to follow-up units in Senegal, Mali and Togo
- One private (non-AID) seed money grant for a family planning project was awarded in Senegal
- Additional family planning activities have been identified by the Units, which are in the process of reviewing these proposals and making recommendations to CEDPA for funding.

Two objectives proposed for this period were not realized. First, the scheuied in-country Women in Management training program in Madagascar was postponed until 1985. Second, the failure of CEDPA to obtain comments from OAR/Lome on the proposed Unit workplan and family planning projects has delayed work in Togo and the implementation of these projects.

There have been several positive developments in the program which have been noted during this reporting period. First, the results of the Mali Unit's survey work indicates that the project addresses felt needs in the communities it will serve. The results provide good information for assisting the Unit and the project staff to understand the existing health problems in the villages. Second, the responsiveness of the Senegal Unit in submitting their first quarterly report on time is to be commended. Further, their initiative in conducting a second Women in Management program and the plans going forward for the nutrition training is very encouraging. CEDPA is also impressed with the seriousness of Mme. Cisse, Yenne Project Director, in her approach to her work.

V. ACTIVITIES PLANNED DURING THE NEXT REPORTING PERIOD

Building upon the work completed during this reporting period, the following objectives are proposed for the next reporting period, January 1 - June 30, 1985.

- Assist WIM alumnae in conducting a fourth in-country training program
- Award two private non-AID seed money grants for family planning projects
- Establish a fourth follow-up unit in Zaire
- Conduct a second feasibility study in Madagascar

Estimated projected expenditures for the next reporting period are presented in Table IV.

In projecting the plan of activities under this Cooperative Agreement for the following calendar year (January 1 - June 30, 1985), the agreement will fund two in-country training programs for women managers. An additional 50 women are expected to be trained in these programs. Second-year Unit subgrants will be awarded in Mali and Senegal. Documentation of activities will continue throughout the year as four privately-funded community-based family planning projects begin activities. Table V illustrates the proposed plan of action.

TABLE IV ESTIMATED PROJECT EXPENDITURES
JANUARY 1 - JUNE 30, 1985

BUDGET CATEGORIES	AMOUNT
Salaries and Wages	$ 19,000
Fringe Benefits	6,479
Consultants 38 days @$60	2,280
Travel 5 trips @$2,500	12,500
Per Diem 110 days @$120 p/d	13,200
In-Country Workshop in Zaire	25,000
Other Direct Costs	1,500
Fellowships	--
Follow-Up Subgrant in Zaire	5,000
Indirect Costs	24,871
TOTAL	$109,830

Table V Proposed Work Plan for CEDPA Technical Assistance
Under the Family Health Initiatives Cooperative Agreement
#AFR-0662-A-00-1088-00
January 1, 1984 - December 31, 1985

ACTIVITIES	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUNE	JULY	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC
A. In-Country Training Programs												
1. MADAGASCAR	(not yet scheduled)											
2. ZAIRE		←	→									
B. Follow-Up Technical Assistance[1]												
1. MALI							X					X
2. SENEGAL	X											X
3. TOGO[2]							X					X
4. MADAGASCAR			X							X		
5. ZAIRE							X					X
C. Project Implementation												
1. MALI	Katibougou →			X →	Second project →						Third project →	
2. SENEGAL	Yenne →			X →	Guet N'Dar →		Third project →					
3. TOGO				X →	Tokoin →			X →	Bé Project →			
4. MADAGASCAR										X →	First project	
5. ZAIRE										X →	First project	
D. Documentation	←											→
E. Reporting to AID	X						X					

1 Contingent upon Follow-Up Unit requests for technical assistance.
2 Unit funding contingent upon OAR/Lome approval of Togo Unit agreement.

@↑
TNCO

3B D102 59-1 3D701 12 01/28/85 18:02 20036 AID

MS. PEGGY CURLIN
CENTER FOR DEVELOPMENT AND POPULATION ACTIVITIES
1717 MASSACHUSETTS AVENUE, SUITE 202
WASHINGTON, D.C. 20036

1. ONE OF THE MOST SUCCESSFUL OF THE JANUARY TECHNICAL ASSISTANCE TEAMS WAS THAT OF CEDPA VICE PRESIDENT PEGGY CURLIN AND AFRICAN COORDINATOR BARBARA BROWN. THROUGH THEIR LOW KEY EFFORTS, PROGRAMS INVOLVING MINISTRIES OF EDUCATION, HEALTH, AND SOCIAL WELFARE PLUS WOMEN'S GROUPS IN ONDO, OGUN, AND LAGOS STATES HAVE AGREED TO BECOME INVOLVED IN INTEGRATED FAMILY HEALTH WHICH INCLUDES ORAL REHYDRATION AND RESPONSIBLE PARENTHOOD. THE MAJOR THRUST OF THE PROGRAM WILL BE THE TRAINING OF TUTORS AT TEACHERS COLLEGES TO TEACH THESE SUBJECTS IN AN INTEGRATED WAY SO THAT IN TURN FUTURE STUDENTS AT LOWER LEVELS CAN BE INFORMED.

2. FYI, DR. SULAIMAN WAS PARTICULARLY PLEASED WITH THE POSSIBILITY OF SCHOOL CHILDREN LEARNING THE FUNDAMENTALS OF ORT. THE MATERIALS DEVELOPED IN INDONESIA FOR SCHOOL CHILDREN MAY BE VERY USEFUL TO CEDPA. BELIEVE JOHN ROHDE OF PRITECH HAS COPY.

3. COMMENT: WE ARE VERY PLEASED THAT CEDPA WAS ABLE TO INVOLVE TWO ADDITIONAL MINISTRIES IN INTEGRATED FAMILY HEALTH EFFORTS. IN SO FAR AS POSSIBLE, THE MINISTRY OF HEALTH SHOULD NOT BE SEEN AS THE ONLY GOVERNMENT ENTITY IN SUPPORTING RESPONSIBLE PARENTHOOD.

KEYS MACMANUS
AMERICAN EMBASSY, LAGOS NIGERIA 01033/2722L

TNCO

27

APPENDIX A

Mali

1. List of persons contacted
2. Katibougou Project private (non-AID) subgrant agreement
3. Katibougou survey questionnaire
4. Katibougou survey coding results
5. CFDAP/Mali first quarterly report
6. CFDAP/Mali second quarterly report
7. Background data

CONTACTS IN MALI
NOVEMBER 15 - 23, 1984

Docteur Sangaré, Directeur
Adjoint de la Planification et de la
Formation Sanitaire et Sociale
Koulouba

Docteur Seydou Ousmane Diallo, Directeur
Cabinet du Ministère de la Santé Publique et
des Affaires Sociales
Koulouba

Mr. Kané
Regisseur du Ministère de la Santé Publique
et des Affaires Sociales
Koulouba

Docteur Abdou Touré, Directeur du
Centre de Spécialisation en Masso-Kinésithérapie

Mme. Sissoko Aissata
Directrice des études de l'Ecole Secondaire
de la Santé

Mme. Sangaré Sadio
Membre de l'Union Nationale des Femmes du Mali

Mme. Danfaga Fanta
Assistante Sociale, Inspection Générale
de la Santé et Membre de l'Union locale
des Femmes de l'Hippodrome

Mr. Abdou Tounkara
Chef de la Section d'Evaluation de l'AMPPF

Docteur Seck Penda N'Diagne
Directrice Adjointe de la Santé Familiale

Mme. Aoua Diallo
Sage-Femme à Sélingué

Mme. Fanta Kanté
Union des Femmes de Sélingué (Binko)

THE CENTRE FOR DEVELOPMENT AND POPULATION ACTIVITIES

Sarah G. Epstein
Maxine G. Garrett
Chair
Felix B. Garrell
Treasurer
Donald W. Helbig, M.D.
Julia J. Henderson, Ph.D.
Rolf P. Lynton, Ph.D.
Phyllis T. Piotrow, Ph.D.
Secretary
Patricia C. Shakow
Davidson Sommers
Timothy T. Thahane
Kaval Gulhati
President

August 13, 1984

Mme. Traore Mintou
CFDAP/Mali
Division de la Formation
Ministère de la Santé et des
Affaires Sociales
Bamako
MALI

SUBJECT: Subgrant for Katibougou Seed Money Project

Dear Madame Traore:

Under authority of the PVO Matching Grant (PDC-0241-G-SS-3142-00), The Centre for Development and Population Activities (hereinafter referred to as "CEDPA") is pleased to be able to award this subgrant to the CEDPA Follow-Up Unit in Mali, known as CFDAP/Mali (hereinafter referred to as "Subgrantee"). This subgrant is awarded to provide support for activities as described in the proposal with revisions to CEDPA for the Katibougou Family Health Project, and attached as Section A of the subgrant entitled **Program Summary.** The associated funds for this project as detailed in the attached Section B of this subgrant entitled **Budget,** are authorized up to a maximum amount of Malian francs 4,632,660. The approximate U.S. dollar equivalent as of August 13, 1984, is $6,218. If the currency exchange rate fluctuates appreciably during the period of this subgrant, resulting in increased or decreased local currency costs, a revision in the budget may be made.

This subgrant is effective the date of this letter and shall apply to commitments made by the Subgrantee in furtherance of the program objectives, as specifically set forth in this subgrant, during the period beginning with the effective date and ending August 12, 1985 or 12 months from the date of receipt of funds. The Subgrantee agrees to furnish progress and financial reports in accordance with the schedule set forth in Section C: **Reporting and Evaluation.**

With regard to the interpretation of the agreement between CEDPA and the Subgrantee, the English version, as it is spoken according to the uses and customs of the United States, will be the prevailing language.

1717 Massachusetts Avenue, N.W. Suite 202 Washington, D.C. 20036 (202) 667-1142 Cable: CEFPA Telex: 440384 CFPA

30

This subgrant is made to CFDPA/Mali to undertake the Katibougou Family Health Project on the condition that the funds will be administered in accordance with the terms and conditions set forth in this letter, the attached Section A entitled **Program Summary,** the attached Section B entitled **Budget,** the attached Section C entitled **Reporting and Evaluation** and the attached Section D, **CEDPA General Subgrant Provisions for Seed Money Projects.**

Subject to the provisions of this subgrant, funding shall be advanced to the Subgrantee in accordance with the following Schedule of Payments:

a) An initial installment of 50% of the total budget which will enable the Subgrantee to conduct activities planned for the first six months of the project, will be sent upon receipt of a telegram which states that the subgrant has been signed and returned to CEDPA.

b) A second installment representing the balance due to be sent upon satisfactory completion by the Subgrantee and receipt by CEDPA of the first two quarterly progress and financial reports detailed in Section C entitled **Reporting and Evaluation.**

If the provisions as set forth in this document are acceptable to you, please sign and return the original plus one copy of this letter of agreement in English and the original plus one copy in French. By signing you will indicate that you have read and understood the **CEDPA General Subgrant Provisions for Seed Money Projects** and that you accept all conditions of this subgrant. You should retain one copy of the letter in English and one copy in French plus attachments for your files.

Sincerely yours,

Kaval Gulhati
President

ACKNOWLEDGED AND AGREED TO:

CFDAP/Mali

By: Traore Mintou Date: 22-11-84

Title: Coordinatrice CFDAP/Mali

Attachments:
1. Section A -- Project Summary
2. Section B -- Budget
3. Section C -- Reporting and Evaluation
4. Section D -- CEDPA General Subgrant Provisions for Seed Money Projects

31

Mlle. K.K. Section A: Program Summary l'annexe A: Resumé du programme

MINISTERE DE LA SANTE 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

C F D A P / M A L I

PROJET DE SANTE FAMILIALE
KATIBOUGOU .-

Ce projet de Santé Familiale s'occupe surtout de la Santé de la mère et de l'enfant. Il couvre six (6) Villages et un (1) Secteur de Développement autour de Katibougou plus Katibougou. L'objectif est de réduire de 10 à 1 % à la fin de la 2ème Année la morbidité maternelle liée aux mauvaises conditions nutritionnelles, aux grossesses non surveillées et plus souvent rapprochées et de réduire de 25 à 15 % le taux de morbidité infantile liée aux mauvaises conditions nutritionnelles, les maladies diarrhéiques et le paludisme pour une population de 800 enfants de 0 à 7 ans habitant dans la zone du Projet; de réduire le taux de mortalité maternelle et infantile aux mauvaises conditions nutritionnelles à la fin de la deuxième Année.

L'action comportera :

I.- La formation des Equipes de Santé suivantes :

1. Au niveau de chaque Village, l'Equipe de Santé de Village composée de : 2 Accoucheuses Traditionnelles à recycler et 2 Animatrices de Village, soit au total 24 Agents de Santé de Village.

2. Recyclage des 5 Matrônes (4 Matrônes Rurales qui sont déjà à la Maternité de Katibougou) plus une (1) Matrône du Secteur de Développement Mafôya.

II.- Amélioration des Structures Sanitaires au niveau de Katibougou en aménageant l'intérieur et la cuisine des accouchées par le Médecin-Chef. Pour Mafôya la Maternité existe et l'équipement est acquis.

III.- Programme de sensibilisation (prise de contact).

3. Tournées pour l'étude du milieu, de sensibilisation et la supervision.

Le coût total du Projet est estimé à : 4. 632. 660 FM

../..-

32

I.- SOMMAIRE DU PROJET :

Projet de distribution des Services de Soins de Santé Primaires ayant trait aux problèmes nutritionnels et de planning familial. Le matériel est fournit par l'US-AID, INUAF, est disponible à la Maternité de Katibougou (Pillules - condoms - stérilets etc...).

- Localisation : La Maternité PMI de Katibougou se situe à 10 Kms de Koulikoro sur les terres de l'I.P.R. (Institut Polytechnique Rural). Elle couvre une population de 3.000 Habitants pour la zone concernée par le Projet (Katibougou et les six (6) Villages) (Voir le Plan de la zone du Projet). 1.000 Femmes en âge de procréer (14 à 45 ans) et 800 enfants de 0 à 7 ans.

II.- DESCRIPTION DE L'ORGANISATION :

La Maternité PMI de Katibougou créée en 1978 dispose de quatre (4) Matrônes, d'une Sage-femme qui dispensent les soins au sein de l'Institution. La PMI consulte 150 enfants par mois et la Maternité à 10 Lits. Nos activités de l'année 1982 se résument comme suit :

Activités Prénatales : 219 Consultantes
1123 Consultations

mais les 50 % de ces femmes souffrent des méfaits de leurs grossesses rapprochées d'anémie palustre, de malnutrition.

Le taux de morbidité enregistré est de (1 % pour celles qui ont été suivies à la Maternité de Katibougou par contre, il peut être estimé à 10 % dans les Villages environnants.)

Activités de Planning : Sur 150 femmes avisées en matière de planning, 93 pratiquent déjà, soit 65 %.

Activités Curatives :		
	Consultantes	972
	Consultations	3605

Le taux de mortalité infantile enregistré à Katibougou est de 5 % de 0 à 7 ans environ (d'après le recensement de 1982) ceci dû surtout aux naissances rapprochées aux conditions d'alimentation à l'insalubrité, au manque d'hygiène générale. Pour les Villages situés dans un rayon de 15 Kms de Katibougou où ne fonctionne aucune structure sanitaire, ce taux peut être estimé à 25 % dont plus de 15 % résulte des cas de grossesses rapprochées.

../..-

/Aperçu Historique du Groupe :

On prévoit la création d'un Comité de Gestion de trois (3) Membres : 1 Responsable : Mme. TRAORE, ancienne participante du Séminaire ; 2 femmes de Katibougou choisies par le Responsable du Projet. Le Comité aura comme objectif : la gestion et le suivi du Projet et sera permanent pour la supervision de toutes activités, et six (6) Animatrices choisies parmi les Agents formés qui serviront de relai.

L'objectif : que vise ce Projet est de réduire de 10 % les accidents dûs aux grossesses rapprochées et nombreuses :

- Lutter contre la malnutrition afin de préserver la Santé de la mère et de l'enfant pour un bien-être familial. En résumé :
  - . par la mise sur pied d'un système de Soins de Santé Primaires, de mener des actions de sensibilisation pour le planning et pour un programme nutritionnel.
  - . une action d'accompagnement notamment l'achat de charrette, moulins, matériel pour maraîchage, etc...) qui permettra une amélioration des conditions des populations et la prise en charge des Animatrices à la fin du Projet par les populations elles-mêmes.

* L'objectif spécifique est d'augmenter de 35 % le nombre d'acceptantes de planning à la fin de la première année et de 5 % chaque année.

* Objectif Spécifique de Nutrition :

- augmentation de 10 % le poids des enfants malnutris de 1 à 4 ans.

QUELS PROBLEMES LE PROGRAMME CHERCHE A RESOUDRE :

Le Programme cherche à réduire les accidents dûs aux grossesses rapprochées et à :

- Lutter contre la malnutrition afin de préserver la Santé de la mère et de l'enfant.
- Améliorer les conditions de vie des populations des Villages concernés :
  - . manque de personnel (Agent de Santé de Village)
  - . moyen de transport.

.../...-

BENEFICIAIRES DU PROGRAMME :

Ce programme intéresse 1.000 femmes en âge de procréer et les 800 enfants de 0 à 7 ans :

- Les Agents à former : 12 Accoucheuses Traditionnelles + 12 Animatrices Rurales + 5 Matrônes Rurales et les populations.

ACTIVITES :

1. L'étude du milieu et sensibilisation et étude de " marché "
2. Recyclage de 5 Matrônes Rurales (1 mois)
3. Identification des membres du Comité à Katibougou
4. Amélioration des infrastructures BMI Katibougou
5. Formation des 12 Animatrices, des 12 Accoucheuses et des 5 Matrônes Rurales de Villages pendant trois (3) Semaines à Katibougou en :

   3 Sessions : (2 pour les Accoucheuses
   (1 pour les Animatrices.
6. Choix des six (6) Représentantes des Villages.

7ème Activité : Programme de nutrition qui comprend :

- Recensement des habitudes alimentaires
- Recensement des cas de malnutrition
- Education nutritionnelle à partir des produits locaux toujours précédé de sensibilisation.

8ème Activité :

Sensibilisation continue : Séances d'éducation ayant trait au planning familial, au sevrage, à la nivaquinisation des femmes enceintes et des enfants, importance des consultations prénatales.

Les Matrônes de Katibougou et la Sage-femme feront des consultations dans les Villages pendant la supervision.

9ème Activité : Sensibilisation en planning familial par l'utilisation de matériel pédagogique adapté (affiche, flanelle etc...).

10 Activité : La supervision et l'auto-évaluation.

11 Activité : Continuation des activités du Projet par les populations à la fin du financement.

../..-

QUELLES SONT LES RESSOURCES DISPONIBLES :

- Ressources Disponibles :

a) Ressources Humaines :

personnel Santé : (1 Médecin
(1 Sage-femme
(1 Technicien de Développement Communautaire
(5 Matrônes,

qui aident à la supervision.

b) Infrastructures : M.I.E Maternité de Katibougou assez bien équipée.

- Ses Obstacles :

. manque de Matrônes au niveau des Secteurs de Développement concernés.

. manque d'équipe de Santé de Village (Animatrices, les Accoucheuses Traditionnelles), recyclage.

. manque d'équipement adéquat (trousse d'accouchement etc...)

. absence de moyen logistique

. manque d'eau.

OBJECTIFS DE LA FORMATION DES MATRONES RURALES :

Les 5 Matrônes après le recyclage devront être capables de :

- Faire le déplacement périodique de ces villages afin de pouvoir suivre de près les activités de l'Equipe de Santé de Village pour une bonne continuation de travail.

- A la fin elles aideront à la supervision, à la sensibilisation continue, aux activités à domicile avec les Sages-femmes.

OBJECTIFS DES ACCOUCHEUSES TRADITIONNELLES :

- Améliorer les méthodes d'accouchement
- Décéler les anomalies et les décéler à temps
- Faire des activités dans l'asepsie
- Aider à réhydratation orale et nivaquinisation
- Information sur le planning familial
- Diriger les couples stériles sur les Centres de planning familial.

36

OBJECTIFS DES MONITRICES RURALES :

L'objectif visé est de leur apprendre des connaissances pratiques liées à leur milieu ayant trait au planning familial, à la nutrition, à l'hygiène etc...

CRITERE DE CHOIX DES AGENTS :

- Originaire du Village
- Etre de bonne moralité, assez animée et écoutée des autres
- Etre mariée de préférence dans le Village
- Etre dynamique
- Âgée de 40 ans au moins surtout pour les Accoucheuses Traditionnelles.

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

1. Organiser trois (3) stages de formation de trois Semaines à la PMI Maternité de Katibougou pour 12 Accoucheuses Traditionnelles et 12 Animatrices Rurales en nutrition et planning familial faits par la Directrice du Projet.

2. Organiser un stage de recyclage (Médecin, Technicien de Développement Communautaire et Infirmier) de quatre (4) Semaines à la Maternité de Katibougou en nutrition et planning familial pour 5 Matrônes travaillant à la PMI Maternité de Katibougou et à la Maternité Rurale de Mafèya.

3. Organiser au moins une causerie par mois faite par les Groupes de Santé pour chaque Village plus Katibougou pour toucher une population de 1.000 femmes en âge de procréer à la fin de la première année.

4. Augmenter le nombre de femmes à haut risque qui accouche à la PMI Maternité de Katibougou.

5. Organiser les visites mensuelles de supervision par la Directrice du Projet pour chaque Village et Katibougou dans l'objectif de continuer la formation en Santé Familiale.

6. Organiser les visites mensuelles de supervision des Equipes de Village pour chaque Village plus Katibougou faites par les Matrônes dans l'objectif de continuer la formation en Santé Familiale.

PLAN DE TRAVAIL

ACTIVITES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. DEMARRAGE DU PROJET :													
. Sensibilisation													
. Elaboration des rapports + surveillance + Evaluation.													
. Elaboration des programmes de formation.													
. Identification des Membres du Comité de Gestion.	x												
. Amélioration de la PMI Maternité de Matibougou.	x												
. Elaboration de la stratégie de l'action d'accompagnement.													
. Identification des participantes													
2. FORMATION :													
- Recyclage des Matrônes													
- Formation des Accoucheuses Traditionnelles.													
- Formation des Animatrices													
- Choix des Représentantes du Village.													
3. SUIVI DU MAGAZIN :													
. Programme d'Information, d'Education et de Communication (IEC) en planning familial, et nutrition par les Matrônes.													
. Programme de I.E.C. en planning familial et en nutrition par les Accoucheuses Traditionnelles.													
. Programme de I.E.C. en P.F. et en nutrition par les Animatrices													

./.-

PLAN DE TRAVAIL (suite)

ACTIVITES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4. SUPERVISION :													
- Supervision de la Directrice du Projet.													
- Supervision par CEMAP/MALI			x			x			x			x	
5. RAPPORT D'EVALUATION :													
- Rapport Trimestriel				x			x			x			x
- Rapport d'Evaluation.-													x

EMPLOI DU TEMPS

DE LA

SESSION DE FORMATION DES ANIMATRICES RURALES

DATES	1ère SEMAINE	2ème SEMAINE	3ème SEMAINE
LUNDI	Introduction : Rôle d'une Animatrice Rurale (besoins).	Communication générale Comment écouter les autres	Dynamique de groupe.
MARDI	Notion d'hygiène	Comment développer une séance éducative participative.	Discussion de changement.
MERCREDI	Education Nutrition Paludisme.	Comment faire une causerie. Comment faire les visites à domicile.	Plan de travail de changement.
JEUDI	Education en planning familial.	Jeuc de rôle	REVISION
VENDREDI	Sécourisme	Jeux de rôle.	EVALUATION.

EXEMPLE DE 1

DE LA

SESSION DE FORMATION DES ACCOUCHEUSES TRADITIONNELLES

DATES	1ère SEMAINE	2ème SEMAINE	3ème SEMAINE
LUNDI	Qualités pour une Accoucheuse Traditionnelle.	Sevrage progressif.	Communication générale. Comment écouter les autres.
MARDI	Hygiène de la grossesse et aliments de la femme en grossesse.	Planning Familial. Techniques.	Comment développer une séance éducative participative.
MERCREDI	Accouchement normal. Grossesse à risques.	Etude des diarrhée. R V O.	Jeux de rôle sur un sujet étudié.
JEUDI	Soins du nouveau-né. Soins du post-partum.	Conjonctivites. Paludisme et Vaccinations.	Visites à domicile. Jeux de rôle.
VENDREDI	Alimentation de l'enfant.	REVISION	EVALUATION.

EMPLOI DU TEMPS DE LA SESSION DE FORMATION DES MATRONES RURALES

DATES	1ère SEMAINE	2ème SEMAINE	3ème SEMAINE	4ème SEMAINE
LUNDI	Introduction de la supervision. Que fait le Supervisseur ?	Notion de Gynécologie.	R V O	Discussion de l'idée de changement et le rôle.
MARDI	Comportement affirmatif.	Maladies sexuellement transmises.	Education : Comment organiser une éducation de planning familial.	Plan de travail sur le changement qu'elles veulent appliquer dans le travail.
MERCREDI	Communication (Importance de l'écoute des autres). Jeux de rôle.	Méthodes de planning familial.	Préparation des Jeux de rôle.	REVISION
JEUDI	Leadship Qu'est-ce que le leadship. Différents styles. Jeux de rôle.	Application pratique du D.I.U.	Jeux de rôle en nutrition.	EVALUATION.
VENDREDI	Résumé de la Semaine.	NUTRITION	Jeux de rôle en planning familial.-	

BUDGET

	COUTS
1. PROGRAMME DE LA FORMATION :	
- Frais directs (fournitures + matériels didactiques).....	6[illegible]. [illegible]0 FM
- Horaires :	
. 1 T.B.C. = 1000 F x 37	74. 000 FM
. Médecin = 2000 F x 64	128. 000 FM
. Infirmiers = 2000 F x 37	74. 000 FM
. Directrice du Projet = 2000 F x 64	128. 000 FM
- Perdiem (pendant la formation)	
. 12 [illegible] = 1700 F x 21 x 12	428. 400 FM
. 12 Animatrices = 1700 F x 21 x 12	428. 400 FM
. 5 Matrônes = 1700 F x 30 x 5	255. 000 FM
TOTAL ..... =	2.115. 000 FM
2. AUTRES FRAIS DIVERS :	
- Fournitures	400. 000 FM
- Frais divers (Téléphone + Télégramme + timbres + frais bancaires)	236. 360 FM
- Aménagement de la Maternité	500. 000 FM
TOTAL ..... =	1.136. 360 FM

	COUTS
3. TRANSPORT :	
- Essence :	
520 F x 40 l x 30jrs	624. 000 FM
- Location de véhicule :	
15.000 F x 30jrs	450. 000 FM
- Essence (Mobylettes) 18 sorties	
575 F x 5 l x 2 x 18	103. 500 FM
- Perdiem (pendant les sorties)	
. Directrice du Projet :	
2500 F x 30	75. 000 FM
. Chauffeur :	
1.000 F x 30	30. 000 FM
. T.B.C. :	
1500 F x 8	12. 000 FM
. Médecin :	
2500 F x 8	20. 000 FM
- Perdiem pour les Matrônes pendant les sorties (66 sorties)	
1000 F x 66	66. 000 FM
TOTAL ..... =	1.380. 500 FM

TOTAL GENERAL = 4. 632. 660 FM

Section B: BUdget

l'annexe B: Budget

Août 1984

l'annexe C: Rapportage et l'évaluation

CEDPA exige des rapports d'activités et financiers chaque trimestre.

La périod du rapportage commencera à la réception des fonds au Mali. Le Subventionné soumettra au CEDPA le premier rapport trimestriel quinze jours après la fin du premier trimestre. Ce rapport traitera des activités d'élaboration du projet et mettra les activités réalisées en comparaison avec les objectifs du projet et les activités proposées.

Le Subventionné soumettra au CEDPA les deuxième et troisième rapports trimestriels quinze jours après la fin de ces trimestres respectivement.

Les rapports trimestriels devraient inclure:

- Information sur la formation des-equipes de santé et des Matrônes - nombre de stages de formation et recyclage, le contenu des stages, et le nombre de participants;
- Information sur amélioration des structures sanitaires au niveau de Katibougou;
- *** Information sur les séances d'éducation ayant trait au planning familial, au sevrage, etc. - le nombre des séances, le contenu, le nombre de participants;
- *** Le nombre de femmes renvoyer à la clinique de Katibougou pour les services en planning familial, pour l'accouchement, etc;
- *** Le nombre de femmes qui acceptent le planning familial, qui commencent et qui continuent des mesures anti-conceptionelles;
- Information sur l'amélioration de l'état des enfants malnutris - le nombre d'enfants et le niveau d'augmentation de poids.

Le quatrième rapport trimestriel traitera les activités du quatrième trimestre aussi bien qu'un résumé de toutes les activités de l'année. Le Subventionné soumettra des rapports financiers trimestriels en même temps que des rapports d'activités trimestriels.

Les rapports devraient être envoyés au comité de suivi de Mali qui les feront suivre à CEDPA/Washington. L'adresse du comité est:

Mme. Traore Mintou
CFDAP/Mali
Division de la Formation
Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
Bamako

Août 1984

l'annexe C: Rapportage et l'évaluation

Le Subventionné rendra compte de ces fonds séparés des autres fonds reçus par le Subventionné.

L'évaluation des activités du Subventionné sera fondé sur la réalisation des objectifs et la soumission trimestrielle des rapports d'activités et financiers.

August 1984

Section C: Reporting and Evaluation

CEDPA requires quarterly progress and financial reports.

The reporting period will begin upon confirmation of receipt of funds in Mali. The first quarterly report will be submitted 15 days after the end of the first quarterly period, and will include progress made in relation to stated objectives and planned activities.

Quarterly reports should include the following:

- information on the training of village health teams and health matrons - number of training sessions, content and number of participants;
- information on the improvements made in the Katibougou clinic;
- information on the educational sessions for the community - number of sessions, content and number of participants;
- *** number of women referred to the Katibougou clinic for family planning services and/or delivery of babies;
- *** number of new family planning acceptors and continuing users; and
- data on the change in nutrition status of children aged 1-4.

The fourth quarterly report submitted will present that quarter's activities as well as review the year's activities. Financial reports will accompany the progress reports for the periods stipulated above.

All reports should be sent to the CEDPA Follow-Up Unit in Mali to be forwarded to CEDPA/Washington. The address of the CEDPA Follow-Up Unit in Mali is:

Mme. Traore Mintou
CEDPA/Mali
Division de la Formation
Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
Bamako

Funds received under this subgrant agreement will be administered and reported separately from all other program funds of the Subgrantee.

The Subgrantee will be evaluated based on the completion of stated objectives and submission of activity and financial reports.

SECTION D: CEDPA GENERAL SUBGRANT PROVISIONS FOR SEED MONEY PROJECTS PVO MATCHING GRANT (PDC-0241-G-SS-3142-00)

1. ALLOWABLE COSTS AND CONTRIBUTIONS

A. The Subgrantee shall be reimbursed for costs incurred in carrying out the purposes of this subgrant which are determined by CEDPA to be reasonable, allocable and allowable in accordance with the terms of: (1) this subgrant, as specifically provided in Section B entitled Budget; (2) any negotiated advance understanding on particular cost items; and (3) any cost principles in effect and applicable to the CEDPA Grant under authority of which this subgrant has been awarded.

B. If Subgrantee contributions in the form of matching/cost sharing are required under this subgrant, the allowability of costs applied to the subgrant for such contributions shall be determined by CEDPA in accordance with the terms of Paragraph 1A above.

C. The requirements set forth in this provision are only applicable to costs incurred with funds provided by CEDPA under this subgrant. Except for Paragraph 1B above, the requirements set forth in this provision are not applicable to costs incurred by the Subgrantee from non-CEDPA funds. Such costs will be considered allowable to the extent they conform to the requirements of Paragraph 1B above and are incurred for the purposes of the subgrant.

2. ACCOUNTING, AUDIT AND RECORDS

A. The Subgrantee shall maintain books, records, documents, and other evidence of accounting procedures and practices sufficient to reflect properly that any funds provided by CEDPA under the subgrant were expended exclusively for the purposes of the subgrant and in keeping with the approved subgrant budget. Subgrantee matching contributions (cash and in-kind) shall also be designated documented, and reported on as projected expenditures. The Subgrantee shall maintain accurate documentation of all subgrant expenditures, such as invoices and vouchers properly approved for payment by an authorized official of the Subgrantee, according to each approved budget line item.

B. The Subgrantee will preserve and make available as part of the records of the subgrant all correspondence between itself and CEDPA concerning additional agreements, amendments and/or deletions relative to the subgrant.

C. All records of the subgrant must be preserved for a minimum period of three years after the expiration of the subgrant unless otherwise directed by CEDPA.

D. The Centre for Development and Population Activities, reserves the right to conduct an audit of the subgrantee's books and records to determine whether the Subgrantee has expended funds provided by CEDPA under this subgrant in accordance with the terms and conditions of the subgrant. The Subgrantee agrees to make

available any further information requested by CEDPA with respect to any questions arising as a result of any such audit.

3. REVISION OF THE FINANCIAL PLAN

A. Section B of the subgrant entitled Budget is the financial expression of the subgrant as approved during the application and award process. The Subgrantee may not deviate from the approved budget in incurring expenditures in the accomplishment of the program objectives, except as outlined herein. Should revisions in the budget, either in the form of reallocation among budget categories or provision of additional funds, be deemed necessary by the Subgrantee, prior written approval for any such revisions must be obtained from CEDPA.

B. When requesting approval for budget revisions, the Subgrantee shall submit a revised budget with an accompanying explanatory letter.

C. CEDPA shall not be obligated to reimburse the Subgrantee for costs incurred in excess of the total amount obligated under the subgrant without the Subgrantee having first obtained the prior written approval of CEDPA for such excess costs, and then CEDPA shall only be obligated to reimburse the Subgrantee up to the amount of the original funding obligated and such excess costs as may have been approved by CEDPA. The Subgrantee shall not be obligated to continue performance under the subgrant (including actions under the TERMINATION provision) or otherwise to incur costs in excess of the amount obligated under the subgrant, unless and until CEDPA has notified the Subgrantee in writing that such obligated amount has been increased and has specified in such notice an increased amount constituting the total amount then obligated under the subgrant.

4. TERMINATION

A. This subgrant may be terminated by CEDPA at any time for failure by the Subgrantee to comply with any material condition or term of the subgrant, one of which is the submission of all required financial and programmatic reports as outlined in Section C of the subgrant entitled Reporting and Evaluation.

B. In the event of the termination or suspension of the CEDPA Grant under authority of which this subgrant has been awarded, or in the event of the suspension, termination or revocation of the authority by which this subgrant has been awarded, CEDPA may terminate this subgrant, in whole or in part, as of the date of the occurrence of any such event or at any time thereafter as CEDPA may deem advisable.

C. This subgrant may also be terminated for convenience at any time by either party, in whole or in part, if both parties agree that the

continuation of the subgrant would not produce beneficial results commensurate with the further expenditure of funds. Both parties shall agree upon termination conditions, including the effective date and, in the case of partial terminations, the portion to be terminated. The agreement to terminate shall be set forth in a letter from CEDPA to the Subgrantee.

D. Termination of the subgrant shall be effected by written notice to the Subgrantee by registered or certified mail with return receipt. Upon receipt of and in accordance with such notice, the Subgrantee will take immediate action to minimize all expenditures and obligations financed by this subgrant, and shall cancel any unliquidated obligations whenever possible.

E. Except as provided below, no further reimbursement shall be made after the effective date of termination, and the Subgrantee shall, within thirty (30) calendar days after the effective date of such termination, repay to CEDPA all unexpended portions of funds paid to the Subgrantee which are not otherwise obligated by a legally binding transaction applicable to this subgrant.

F. Should the funds available to the Subgrantee upon termination be insufficient to cover the Subgrantee's obligations pursuant to the aforementioned legally binding transaction(s), the Subgrantee may submit to CEDPA within ninety (90) calendar days after the effective date of such termination a written claim covering such obligations, and subject to the limitations contained in this subgrant, CEDPA will determine the amounts to be paid to the Subgrantee under such claim.

5. DISPUTES

A. Any dispute arising under this subgrant which is not disposed of by agreement, shall be decided by the CEDPA Program Director, who shall reduce his/her decision to writing and mail or otherwise furnish a copy thereof to the Subgrantee.

B. Decisions of the CEDPA Program Director shall be final and conclusive unless, within 30 days of receipt of the decision of the Program Director, the Subgrantee appeals the decision to the President of CEDPA. A copy of any such appeal shall be concurrently furnished to the Program Director.

C. In connection with any appeal proceeding under this provision, the Subgrantee shall be afforded an opportunity to be heard and to offer evidence in support of its appeal.

D. A decision under this provision by the President or his/her duly authorized representative shall be final and conclusive, unless determined by a court of competent jurisdiction to be fraudulent,

capricious, arbitrary, an abuse of discretion, or based on clearly erroneous findings of facts or conclusions of law.

6. PAYMENT - PERIODIC ADVANCE

A. All financial reports must be prepared in accordance with the format to be provided by CEDPA.

B. Reimbursement of expenditures is contingent upon the submission of all required financial and programmatic reports as outlined in the Schedule of Required Reports in Section C of the subgrant entitled Reporting and Evaluation as well as upon the submission of any additional reports which may be requested by CEDPA.

C. In accordance with the Schedule of Payments set forth in the Subgrant Award Letter to which these provisions are attached, periodic cash advances will be made, when possible, by bank draft to the Subgrantee's bank account established for the purpose of the subgrant. No payment of any scheduled cash advance will be made, however, should the Subgrantee be delinquent in the filing of any required report under this subgrant.

D. CEDPA requires that funds received and disbursed from this subgrant not be commingled with those provided by other institutions nor with the general operating funds of the Subgrantee.

7. SITE VISITS

After the subgrant has been signed, CEDPA may conduct site visit examinations of all aspects of the program at any time. The Subgrantee agrees to assist in every way possible with such examination(s) and to forward to CEDPA duplicate copies of any documents relating to the subgrant as may be requested by CEDPA.

8. REFUNDS

A. Funds obligated under the subgrant but not disbursed to the Subgrantee at the time the subgrant expires or is terminated shall revert to CEDPA, except for funds encumbered by the Subgrantee by a legally binding transaction applicable to this subgrant. Any funds disbursed to but not expended by the Subgrantee at the time of expiration or termination of the subgrant shall be refunded to CEDPA.

B. If, at any time during the life of the subgrant, or as a result of final audit, it is determined by CEDPA that funds provided under this subgrant have been expended for purposes not in accordance with the terms of this subgrant, the Subgrantee shall refund such amounts to CEDPA.

9. SUBORDINATE AGREEMENTS

The placement of subordinate agreements (i.e., leases, options, grants) with other organizations, firms or institutions and the provisions of such subordinate agreements require the prior written approval of CEDPA if they will be funded from this subgrant unless they were already approved in Section A of the subgrant entitled Program Summary and in Section B of the subgrant entitled Budget, in which case only the provision of such subordinate agreements shall require the prior written approval of CEDPA. The selection of the recipient of each such subordinate agreement (including suppliers) shall be on a competitive basis to the maximum extent possible.

10. TITLE TO AND USE OF PROPERTY

Title to all property financed under this subgrant shall vest in the Subgrantee subject to the following conditions:

A. The Subgrantee shall not charge for any depreciation, amortization, or use of any property, title to which remains in the Subgrantee under the provision of this subgrant or any other CEDPA grant, subgrant, contract or subcontract;

B. The Subgrantee agrees to use and maintain the property for the purpose of this subgrant; and

C. With respect to nonexpendable property having an acquisition cost of $1,000 (U.S.) or more, title to which vests in the Subgrantee, the Subgrantee agrees --

To report such items to CEDPA annually as they are acquired and to maintain a control system which will permit their ready identification and location.

11. PROHIBITION ON ABORTION-RELATED ACTIVITIES

A. No funds made available under this subgrant will be used to finance, support, or be attributed to the following activities: 1) procurement or distribution of equipment intended to be used for the purpose of inducing abortions as a method of family planning; 2) procurement or distribution of Menstrual Regulation (MR) kits; 3) special fees or incentives to women to coerce or motivate them to have abortions; 4) payments to persons to perform abortions, MR procedures or to solicit persons to undergo abortions or MR procedures; 5) information, education, training or communication programs that seek to promote abortion as a method of family planning; and 6) lobbying for abortion.

B. No funds provided under this subgrant will be used to pay for overhead or indirect costs for any abortion or abortion-related activities.

C. No funds made available under this subgrant will be used to pay for any biomedical research which relates, in whole or in part, to methods of, or the performance of, abortions or involuntary sterilization as a means of family planning. Epidemiologic or descriptive research to assess the incidence, extent or consequences of abortion is not precluded.

D. The Subgrantee shall insert Paragraphs A, B, C and D of this provision in all subgrants, subcontracts, purchase orders, and any other subordinate agreements hereunder.

12. VOLUNTARY PARTICIPATION

A. The Subgrantee agrees to take any steps necessary to ensure that funds made available under this subgrant will not be used to coerce any individual to practice methods of family planning inconsistent with such individual's moral, philosophical, or religious beliefs. Further, the Subgrantee agrees to conduct its activities in a manner which safeguards the rights, health and welfare of all individuals who take part in the program.

B. The Subgrantee shall insert Paragraphs A and B of this provision in all subgrants, subcontracts, purchase orders, and any other subordinate agreements hereunder.

13. VOLUNTARY PARTICIPATION REQUIREMENTS FOR STERILIZATION PROGRAMS

A. None of the funds made available under this subgrant shall be used to pay for the performance of involuntary sterilization as a method of family planning or to coerce or provide any financial incentive to any person to practice sterilization.

B. The Subgrantee shall insure that any surgical sterilization procedures supported in whole or in part by funds from this subgrant are performed only after the individual has voluntarily presented himself or herself at the treatment facility and has given his or her informed consent to the sterilization procedure. Informed consent means the voluntary, knowing assent from the individual after he or she has been advised of the surgical procedures to be followed, the attendant discomforts and risks, the benefits to be expected, the availability of alternative methods of family planning, the purpose of the operation and its irreversibility, and his or her option to withdraw consent anytime prior to the operation. An individual's consent is considered voluntary if it is based upon the exercise of free choice and is not obtained by any special inducement or any element of force, fraud, deceit, duress or other forms of coercion or misrepresentation.

14. RIGHTS TO DATA

The Subgrantee agrees to cooperate with CEDPA in the collection and submission of pertinent data for evaluation purposes during the project and within three years after the subgrant period has expired. Furthermore, the Subgrantee gives CEDPA the right to publish, translate, reproduce, deliver, use and dispose of all data, including reports, drawings, blueprints, technical information, and locally developed education and training materials resulting from performance of work under this subgrant.

15. PUBLICATIONS

A. CEDPA reserves the right to review any proposed publication(s) relating to this project and to request that its name be associated or disassociated with such publication(s). If it is the Subgrantee's intention to identify CEDPA's contribution to any publication resulting from this subgrant, the Subgrantee shall consult with CEDPA on the nature of the acknowledgement prior to publication.

B. The Subgrantee shall provide CEDPA with copies of all published works developed under the subgrant.

C. In the event that funds provided under this subgrant are used to underwrite the cost of publishing, any profits or royalties up to the amount of such costs shall be credited to the subgrant.

D. The Subgrantee is permitted to secure copyright to any publication produced or composed under this subgrant provided the Subgrantee agrees to and does hereby grant to CEDPA a royalty-free, non-exclusive, and irrevocable license throughout the world to use, duplicate, disclose, or dispose of such publications in any manner and for any purpose and to permit others to do so.

16. NON-LIABILITY

CEDPA does not assume liability with respect to any third party claims for damages arising out of work supported by this subgrant.

17. AMENDMENT

This subgrant may only be modified by a written document signed by an officer of each party hereto modifying the basic subgrant document.

Mlle. M.K.
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES

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

CFDAP/MALI

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

FICHE D'ENQUETE DU PROJET SANTE FAMILIALE DE KATIBOUGOU .-

- VILLAGE : _____
- DATE : _____
- ENQUETEUR : _____
- ENQUETEE : _____

I.- /RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES FEMMES :

1.) Quel âge avez-vous ? _____

2.) Etat matrimonial :

. Mariée ☐ . Divorcée ☐ . Veuve ☐ .

. Célibataire ☐

- Régime monogamique : ☐
- Régime polygamique : ☐

3.) Nombre de personnes vivant dans la famille ? _____

4.) Etes-vous allée à l'Ecole ? OUI ☐

NON ☐

Pendant combien de temps ? _____

5.) Nombre de grossesses : _____

6.) Nombre d'enfants : _____

. Vivants : ☐ leurs âges : _____

. Décédés : ☐ Cause des décès de (0 à 7ans) _____

. Morts-nés : ☐ _____

.../..-

54

7.) Intervalle entre 2 grossesses : _____

8.) Est-ce que vous utilisez une méthode d'espacement de naissance ?

. OUI ☐ Précisez : _____

. NON ☐ Précisez : _____

9.) Etes-vous intéressez par le Planning Familial ?

. OUI : Pourquoi? _____

. NON : Pourquoi ? _____

II.- /RENSEIGNEMENTS SUR L'ETAT SANITAIRE ET NUTRITIONNEL DE LA FEMME :

1.- Etes-vous tombée malade pendant la dernière grossesse ?

. OUI ☐ Précisez la maladie : _____

. NON ☐

. Ne sait pas ☐

2.- Etes-vous allée en Consultation Prénatale ?

. Si OUI, où ? _____

. Si NON, pourquoi ? _____

3.- Où avez-vous accouché la dernière fois et avec qui ? _____

_____

4.- Quelles sont vos occupations pendant la grossesse ? _____

_____

5.- Existe-t-il des aliments qui sont interdits aux femmes enceintes ?

Lesquels ? _____

_____

6.- Combien de repas prenez-vous par jour ? _____

Composition des repas : _____

_____

7.- Combien de femmes sont décédées au cours de l'année 1983 ?

_____

Donnez les causes si possible : _____

_____

.../...- 55

III.- /) ENSEIGNEMENTS SUR L'ETAT SANITAIRE ET NUTRITIONNEL DE L'ENFANT :

• Connaître le taux de morbidité infantile en général au cours de l'année 1983.

1.) Combien de fois chaque enfant est-il tombé malade au cours de l'année ? _____

De quoi souffrait-il ? _____

Qu'est-ce que vous avez fait ? _____ Qu'est-ce que le traitement il a reçu

2.) Quelles sont les habitudes alimentaires ? _____

_____

3.) Est-ce que vous ajoutez d'autres aliments au lait maternel ?

- Si OUI, lesquels ? _____

_____

- Et à partir de quel âge ? _____

- Si NON, pourquoi ? _____

_____

4.) Périmètre brachial :

• Âge ? _____

• Tour de bras : _____

• Connaître le taux de mortalité infantile en général :

5.) Combien d'enfants sont décédés dans le village ? _____

De quoi ? _____

_____

_____

CODING KEY

Column 1:	Name of interviewee
Column 2:	Name of interviewer
Column 3:	Name of village
Column 4:	Marital status
Column 5:	Type of marriage
Column 6:	Age
Column 7:	Number of persons living in the family
Column 8:	Schooled, non-schooled
Column 9:	Number of years attended school
Column 10:	Number of pregnancies
Column 11:	Number of children born
Column 12:	Number of living children
Column 13-20:	Ages of living children
Column 21:	Number of deceased children
Column 22-25:	Causes of infant mortality
Column 26:	Number of stillbirths
Column 27:	Number of miscarriages
Column 28:	Interval between pregnancies
Column 29:	Practice of modern method of birth spacing
Column 30:	Modern family planning methods cited
Column 31:	Other family planning methods cited
Column 32:	Interest in family planning
Column 33-35:	Reasons given for interest in family planning
Column 36:	Reasons given for non-interest in family planning
Column 37:	Ill during pregnancy
Column 38-40:	Nature of illnesses during pregnancy
Column 41:	Prenatal care
Column 42:	Location of prenatal consultation
Column 43:	Reasons for not seeking prenatal care
Column 44:	Location of last delivery
Column 45:	Person supervising last delivery
Column 46-48:	Work performed during last pregnancy
Column 49:	Existence of food taboos during pregnancy
Column 50-54:	Food taboos during pregnancy
Column 55:	Number of meals daily
Column 56-60:	Dietary habits
Column 61:	Number of known deceased women in 1984
Column 62:	Causes of death
Column 63:	Frequency of childhood illnesses/years
Column 64-66:	Childhood illnesses
Column 67:	Utilisation of weaning foods
Column 68-69:	Weaning foods used
Column 70:	Weaning age (months)
Column 71:	Reason why mother's don't wean gradually
Column 72:	Children known to have died in 1984
Column 73-74:	Causes of child mortality

COLUMN #1
CODING KEY - KATIBOUGOU SURVEY

VILLAGE

F = Fignan
T = Tieteguila
M = Mafeya
C = Chô
S = Sendo
TAN = Tanabougou

INTERVIEWEES

1.	Tacko Diarra	F
2.	Kadiabou Traore	F
3.	Tenindje Fane	F
4.	Mah Traore	F
5.	Fanta Traore	F
6.	N'Perre Diarra	F
7.	Mariam Fafana	T
8.	Diarra nee Djeneba Traore (wife of Badie)	F
9.	Minata Sidibe	F
10.	Diarra nee Noumoussira Traore (2nd wife of Badie)	F
11.	Minata Dembele	F
12.	Sira Traore	F
13.	Farima Diarra	F
14.	Minata Diarra	F
15.	Sitan Diarra	F
16.	Koumba Diallo	T
17.	Selymatou Samake	T
18.	Bougouri Samake	T
19.	Diarra nee Ramatou Traore (wife Baba)	T
20.	Diarra nee Mariam Coulibaby (wife Baba)	T
21.	Diarra nee Nana Diarra (wife Youssouf)	T
22.	Tiedfaugou Diarra	T
23.	Ynakale Traore	T
24.	Bah Coumba Diallo (wife Sire Bah)	T
25.	Diarra nee Kendjo Diarra	T
26.	Diallo nee Aissata Diallo (wife Amadi)	T
27.	Coulibaby Salima Diarra (wife Dienfa)	T
28.	Ya Traore	F
29.	Diarra nee Sanambra Dembele (wife - village chief)	F
30.	Mama Diarra	F
31.	Mariam Coulibaly	F
32.	Coumba Diabale	F
33.	Fatoumata Diarra	M
34.	Diarra nee Wassa Coulibaly	M
35.	Coulibaly Gnine Coulibaly (wife Diassouma)	M
36.	Mah Diarra	M
37.	Gnine Famba	M
38.	Diarra nee Gagnouma Diarra (wife Kefa)	M
39.	Diarra nee Koura Diarra	M
40.	Diarra nee Kaniba Coulibaly	M
41.	Gnine Diarra	M
42.	Diarra nee Fatoumata Coulibaly	M
43.	Gna Soucko	M
44.	Ze Coulibaly	M

45.	Konty Diarra	M
46.	Tenariss Coulibaly	M
47.	Fily Diarra	M
48.	Dougo Coulibaly	M
49.	Sitan Konate (wife of Fily Diarra)	C
50.	Konate nee Sitan Diarra	C
51.	Yama Coulibaly	C
52.	Nin Diarra	C
53.	Ouedraogo nee Kadia Traore	C
54.	Ouedraogo nee Awa Traore	C
55.	Ouedraogo nee Chieba Diarra	C
56.	Sy nee Aidia Diarra	C
57.	Sy nee Diarra Kesotoumou	C
58.	Doussouba Traore	C
59.	Aminata Coulibaly (wife of chief)	C
60.	Nianamba Traore	C
61.	Fatoumata Diarra (wife Dramane Diarra)	C
62.	Diamako Diarra	C
63.	Noumoutenig Coulibaly (wife Siratiqui Diarra)	C
64.	Bamon Diarra	TAN
65.	Maimouna Coulibaly	TAN
66.	Coulibaly nee Rokia Toure (wife Koise)	TAN
67.	Cuolibaly Guindo Coulibaly (Souleymane)	TAN
68.	Sitan Coulibaly	TAN
69.	Sedie Traore	TAN
70.	Miriam Dirra	TAN
71.	Sitan Traore	TAN
72.	Deneba Coulibaly	TAN
73.	Fatoumata Bolly	S
74.	Aminata Traore	S
75.	Setou Diarra	S
76.	Boula Diallo (wife Hamadi Ali)	S
77.	Kadia Diallo	S
78.	Binta Diallo	S
79.	Hawa Diabate	S
80.	Mah Diarra	S
81.	Mah Coulibaly	S
82.	Mamouna Doumbia	S
83.	Aminata Diarra	S
84.	Traore Alimata Diarra	S
85.	Aminata Diarra (wife Kassiman)	S
86.	Berete nee Aminata Diarra	S
87.	Diarra nee Djeneba Traore (wife Bakary Diarra)	S
88.	N'Pene Traore	S
89.	Aminata Bullo	S
90.	Fanta Coulibaly	S
91.	Aminata Diarra	S
92.	Nana Diarra	S
93.	Gnine Diarra	S
94.	Kadiatou Traore	S
95.	Hawa Bah	S
96.	N'en Diarra (wife Mary Diarra)	S

97.	Faro Konate	C
98.	Fatoumata Traore	C
99.	Maimouna Traore	C
100.	Koyan Diarra	C
101.	Saumkaura Traore	C
102.	Onefla Coulibaly	C
103.	Assetou Diarra	C
104.	Hawa Sinayoko	C
105.	Fatoumata Diarra	C
106.	Hawa Diarra	C
107.	Coulibaly nee Macoro Coulibaly (wife Tati)	TAN
108.	Selimata Sinayogo	TAN
109.	Traore nee Koura Diarra (wife Harouma)	TAN
110.	Coulibaly nee Sama Coulibaly (wife Dramane)	TAN
111.	Soungouxa Diarra	TAN
112.	Traore nee Maimouna Diarra (wife Moussa)	TAN
113.	Hawa Diarra	TAN
114.	Farima Fane	TAN
115.	Traore nee Mariam Coulibaly (wife of Baba)	TAN
116.	Djeneba Diarra	T
117.	Gnene Coulibaly	T
118.	Mah Bolly	T
119.	Djeneba Diarra	T
120.	Rokia Diarra	T
121.	Fanta Diarra	T
122.	Ze Diarra	T
123.	Aitass Diarra	C
124.	Sane Diarra	C
125.	Sitan Fane	C
126.	Binta Bah	T
127.	Oumou Diarra	T

KATIBOUGOU SURVEY

CODING KEY

Column 1: **Interviewees**

Column 2: **Interviewers**

Mme. Fatimata Traore	= 01
M. Daouda Sacko (TDC)	= 02
M. Modibo Diarra (Aide Soignant)	= 03
Mme. Doussouba Konate	= 04
Mme. Mintou Traore	= 05
Mme. Aminata Toure	= 06

Column 3: **Villages**

Fignan	= 01
Tietiguila	= 02
Mafeya	= 03
Cho	= 04
Sendo	= 05
Tanabougou	= 06

Column 4: **Marital Status**

Married	= 01
Divorced	= 02
Widowed	= 03
Single	= 04

Column 5: **Type of Marriage**

Monogomous	= 01
Polygomous	= 02

Column 6: **Age**

Don't know, no response = 00

Column 7: **Number of Persons living in the Family**

No response = 00

Column 8: **Schooling**

Yes	= 01
No	= 02
Don't know, no response	= 00

Column 9: **Number of Years at School**

Column 10: **Number of Pregnancies**

Column 11: **Number of Children Born**

Column 12: **Number of Living Children**

Column 13-20: **Ages of Living Children**

Less than one year = 00

Column 21: **Number of Deceased Children**

Column 22-25: **Causes of Infant Mortality**

Measles	= 01
High fever	= 02
Tetanus	= 03
Non-specific illness	= 04
Malaria	= 05
Congenital syphilis	= 06
Diarrhea	= 07
No response	= 00
Meningitis	= 08
Weak maternal health	= 09
Stomach ache	= 10
Accident	= 11
Anemia	= 12
Newborn death	= 13
Bronchitis, pnemonia	= 14
Jaundice	= 15

Column 26: **Number of Stillbirths**

Column 27: **Number of Miscarriages**

Column 28: **Interval Between Births**

No response = 00

Column 29: **Practice of Modern Methods of Birth Spacing**

Yes	= 01
No	= 02
No response, don't know or indif-ferent	= 00

Column 30: **Modern Family Planning Methods USed**

None = 00

Column 31: **Family Planning Methods Cited or Reasons Why Don't Practice Modern Birth Spacing**

Breastfeeding	= 01
Traditional medicine	= 02
Natural spacing or God	= 03
Lack of information	= 04
Not interested	= 05
Abstinence	= 06

Column 32: **Interest in Family Planning**

Yes	= 01
No	= 02
Don't know or indifferent	= 03
No response	= 04

Column 33-35: **Reasons Why Interested in Family Planning**

Maternal health/fatigue	= 01
Infant health, malnutrition	= 02
Difficult pregnancies	= 03
Family economic situation	= 04
Desire no more children	= 05

Column 36: **Reasons Why Not Interested in Family Planning**

Lack of knowledge	= 01
Indifferent or don't know	= 02
Want to have more children	= 03
Family planning not natural or not necessary	= 04

Column 37: **Illness During Last Pregnancy**

Yes	= 01
No	= 02
Don't remember or no response	= 03

Column 38-40: Illness During Last Pregnancy

Malaria	= 01
Dysentery	= 02
Vertigo and vomiting	= 03
Headache	= 04
Anemia	= 05
Pneumonia	= 06
High potassium	= 07
Palpitations	= 08
Hemorhaging	= 09
Rheumatism	= 10
Meningitis	= 11
Fatigue	= 12
Stomach ache	= 13
Fever	= 14

Column 41: Prenatal Care

Yes	= 01
No	= 02
No response	= 03

Column 42: Location of Prenatal Consultation

Koulikoro Health Center	= 01
Katibougou Maternity	= 02
Sirakonia Maternity	= 03
Konlikoroba Maternity	= 04

Column 43: Reasons for Not Seeking Prenatal Care

Distance, lack of transporation	= 01
Ignorance	= 02
Resistance from husband	= 03
No reason, not ill	= 04

Column 44: Location of Last Delivery

Home	= 01
Katibougou Maternity	= 02
En route to Katibougou Maternity	= 03
Hospital in Bamako	= 04
Koulikoroba Maternity	= 05
Koulikoro Health Center	= 06
Dialabougou Maternity	= 07

Column 45: **Person Supervising Last Delivery**

Traditional birth attendent	= 01
Midwife	= 02
Nurse	= 03
Health matron	= 04
Doctor	= 05
Alone	= 06

Column 46-48: **Work Performed During Last Pregnancy**

Domestic work	= 01
Agriculture	= 02
Cutting wood	= 03
Everything I did before	= 04
Gardening	= 05
Marketing milk, fruit	= 06
No heavy work	= 07
Draining water	= 08

Column 49: **Existence of Food Taboos**

Yes	= 01
No	= 02
Don't know	= 03
No response	= 04

Column 50-54: **Food Taboos During Pregnancy**

Eggs	= 01
Honey	= 02
Mice & rats	= 03
No response	= 04
Citrus fruit	= 05
Salt	= 06
Snakes	= 07
Cat	= 08
Monkey	= 09
Reheated food	= 10

Column 55: **Number of Meals Daily**

Column 56-60: **Dietary Habits**

Millet	= 01
Occasional dried fish	= 02
Baobab leaves	= 03
Milk	= 04
Rice	= 05
Occasional meat	= 06
Farina or couscous	= 07
Beans	= 08
Butter	= 09

Column 61: **Number of Women Known Deceased 1984**

Column 62: **Causes of Death**

Non-specific illness	= 01
Old age	= 02
Delivery	= 03
Tuberculosis	= 04
Don't know	= 05
Stomachache	= 06
Pneumonia	= 07
Accident	= 08

Column 63: **Frequency of Childhood Illnesses/Year**

Often	= 9
Actual number of times	= 1-8

Column 64-66: **Childnood Illnesses**

Malaria	= 01
Diarrhea	= 02
Stomachache	= 03
Respiratory illnesses	= 04
Whooping cough	= 05
Malnutrtion	= 06
Conjunctivitis	= 07
Ear ache	= 08
Measles	= 09
High fever	= 10
Congenital syphilis	= 11
Non-specific illnes	= 12
Fatigue	= 13
Head ache	= 14
Polio	= 15
Dysentary	= 16
Anemia	= 17
Tonsilitus	= 18

Column 67: **Utilisation of Weaning Foods**

Yes = 01
No = 02

Column 68-69: Weaning Foods Used

Bouillie (a millet based gruel)	= 01
Same plate as adults	= 02
Tô (also millet, farina or couscous)	= 03
Powdered farina	= 04
Eggs	= 05
Peanuts (powdered)	= 06
Fish	= 07
Meat	= 08
Cow's milk	= 09
Bread	= 10
Oranges	= 11
Rice	= 12

Column 70: Weaning Age (Months)

Column 71: Reason Why Mothers Don't Wean Gradually

Mother's milk is sufficient	= 01
Older people advise against feeding children food too early	= 02
Laziness	= 03
Lack of information	= 04
Child was too sick to eat	= 05
Too expensive to have special foods	= 06
Children don't like to eat food too early	= 07

Column 72: Children Known to Have Died In 1984

Column 73-74: Causes of Child Mortality

Traffic accident	= 01
High fever	= 02
Malnutrition	= 03
Tetanus	= 04
Jaundice	= 05
Respiratory illness	= 06
Malaria	= 07
Non-specific illness	= 08
Measles	= 09
Anemia	= 10
Diarrhea	= 11
Whooping Cough	= 12
Stomach ache	= 13

Mlle. K.K

MINISTERE DE LA SANTE 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

COMITE FEMININ POUR LE DEVELOPPEMENT
ET LES ACTIVITES EN MATIERE DE POPULATION
(C.F.D.A.P.).

RAPPORT D'ACTIVITE DU 1er TRIMESTRE .-

I.- Période du 20 Avril au 19 Juillet 1984.

Un accord fut signé entre CEDPA/WASHINGTON et CFDAP/MALI en Février 1984. Le Budget de fonctionnement du Comité est de 4.439 $ pour une durée de 1 an.

Un premier versement de 2.000 $ a été reçu le 20 Avril 1984 par le Comité.

Les Objectifs de cette subvention sont :

1. Fournir l'assistance technique dans le domaine de développement des Projets et faire les visites de suivis destinées aux anciennes participantes du Stage des Femmes Gestionnaires qui a eu lieu le 17 au 29 Mai 1982 à BAMAKO-MALI.

2. Elaborer et présenter au moins qu'une proposition de Projet en plus du Projet de Katibougou à l'approbation du CEDAP selon les critères et les conditions d'obtention des fonds de démarrage.

3. Fournir l'assistance technique à la Directrice du Projet Santé Familiale à Katibougou dans les domaines de la formation, de la collecte des données, des activités d'accompagnement et de la gestion du Projet.

4. Fournir l'assistance technique nécessaire aux Directrices des Projets recevant des fonds de démarrage ; contrôler les dossiers et les rapports financiers et s'assurer qu'ils sont conformés aux conditions requises ; documenter et évaluer les activités des Projets.

5. Etablir des systèmes de suivi, d'évaluation et de rapportage des activités des Projets recevant des fonds de démarrage ; établir des systèmes de suivi et de rapportage des activités du Comité du suivi (CFDAP/MALI) ; préparer trimestriellement un rapport d'activité et financier et remettre au CEDPA des rapports

6. Faire une enquête des anciennes participantes du stage des femmes gestionnaires qui a eu lieu au MALI en 1982 pour le but d'évaluer cette formation et déterminer leurs besoins de formation et d'assistance technique.

7. Evaluer la disponibilité des ressources locaux pour financer des activités identifiées par le Comité du suivi ou les anciennes participantes du CEDPA.

Ce rapport représente la justification des activités et des dépenses pour le 1er Trimestre.

II.- OBJECTIFS :

1) - Suivi des anciennes participantes du CEDPA
2) - Assistance technique du Projet de Katibougou :
   - Enquête du milieu dans les villages concernés par le Projet de Katibougou.
   - Système de surveillance et d'évaluation
   - Système de rapport des activités et des finances (le système proposé par CEDPA est accepté).
   - Plan de travail pour les activités d'accompagnement
   - Etablir et suivre les programmes de formation.
3) - Etablir les systèmes de gestion du Comité
4) - Enquête des anciennes stagiaires
5) - Recherche des fonds locaux.

OBJECTIFS ATTEINTS :

1.- Nous avons commencé le suivi des anciennes par Mme. TRAORE Fatimata à Katibougou.

2.- Nous avons assuré l'assistance technique au Projet de Katibougou dans l'élaboration des fiches d'enquête en Février. Les frais de l'enquête étaient assurés par une autre Agence P.C.C. (Population Crisis Comittee).

En Avril, un Membre du Comité a assisté à la Conférence de NAIROBI pour discuter la gestion des activités des Comités de suivi et de la gestion des Projets et également le Programme de la décennie de la femme.

../..

Le Comité a pris des contacts avec l'A.M.P.P.F. et l'U.N.F.M.

Pour les objectifs non atteints, cela est volontairement ajourné en attendant le démarrage du Projet de Katibougou.

Il était trop tôt d'expliquer le système de rapport des finances à Mme. TRAORE Fatimata étant donné qu'elle n'a pas encore reçu de fonds.

Cette activité est quand même prévue avant le démarrage du Projet.

Le Plan de travail pour les activités d'accompagnement n'a pas été fait, le Comité pense que ce serait un peu prématurées. Il faut attendre que les Agents recyclés et formés soient d'abord en activité.

Cela est également valables pour le système de suivi et d'évaluation.

Nous n'avons pas élaboré le Programme de formation et de suivi parce que le financement n'est pas encore arrivé.

Le Comité n'a pas encore reçu une copie de l'accord qu'il doit signer et renvoyer à CEDPA.

III.- /ACTIVITES :

Le Comité a eu à se rendre souvent à Katibougou où il a eu à discuter avec les autorités administratives, les populations en compagnie de Mme. TRAORE Fatimata, Chef du Projet Santé Familiale.

Le Comité a expliqué les objectifs du Projet qui ont été bien accueilli par eux.

Le Comité a discuté avec Mme. TRAORE les différents problèmes qui se posent à elle notamment dans le fonctionnement de son service (aménagement de la Maternité et manque de personnel) et dans ses déplacements vers les différents villages du Projet. Pour ne pas perdre contact avec les femmes des villages, elle envoie des femmes de Katibougou pour leur dire de patienter un peu et que le Projet démarrera bientôt. Ces déplacements sont payés par Fatimata elle-même comme contribution volontaire et elle ne nous a jamais présenter de facture.

Pour cela une petite lettre de félicitation de CEDPA sera la bienvenue.

../..

Tout le Comité a participé à l'enquête du milieu dont les fiches ont été élaborées en Février 1984 en collaboration avec Barbara BROWN et avec le Directeur National Adjoint de la Planification et de la Formation Sanitaire et Sociale et nous avons même fait un essai avec Barbara dans deux villages du projet.

Nous avons terminé l'enquête et les résultats du dépouillement confirme les objectifs du projet.

IV.- ENQUETE DU MILIEU :

L'enquête proprement dite, débutée le 6 Juillet a pris fin le 11 Juillet 1984 soit 6 jours de terrain et le dépouillement a été fait par le Comité de suivi.

Modalité de l'Enquête :

D'une façon générale, l'enquête s'est très bien passée et du côté des autorités et celui des populations. Elle a porté sur 6 villages : Chiô, Sondo, Maféya, Tiétiguilla, Fignan, Tanabougou.
L'équipe initialement prévue pour mener l'enqête se composait des quatres (4) Membres du Comité de suivi, la Directrice du Projet et le Technicien de Développement Communautaire (TDC). Compte-tenu des préoccupations des unes et des autres, cette équipe n'a pu être maintenue. Une nouvelle équipe s'est constituée comportant un Membre du Comité de suivi qui fut permanent, la Directrice du Projet, le Technicien de Développement Communautaire et un Aide-Soignant de l'Hopital de KOULIKORO proposé par Mme TRAORE Fatimata. Le choix de ce dernier s'explique par le fait qu'il est un natif de l'Arrondissement donc jouit d'une grande popularité d'une part, et d'autre part comme guide pour les trajets. Il faut avouer que la participation de l'Aide-Soignant, si, elle n'est pas de qualité sur le plan de l'enquête, a été capitale dans la bonne exécution de l'enqête car, sans lui, la plupart des villages ne pourraient être atteints, faute de connaissance des pistes.

A partir de l'expérience tirée du pré-test qui a eu lieu, nous avons jugé nécessaire de consacrer un jour à chaque village à raison de cinq (5) familles par agent. C'était là l'organisation interne pour l'enquête.

.../...

meters of the target population may be defined, for example, as all women of reproductive age within a 10 km radius of a given clinic. If that is the case, you should know something about that population:

- o Do they live on isolated farms, in a small town, in a village?
- o Are they farmers, herders, traders?
- o How many people live in this geographic area?
- o Does the size and sex ratio of the population change seasonally or is it a sedentary stable population?

Knowing something about your population will help you decide what questions you need to ask in the survey.

However you define the population of the project, assess whether the demographic and geographic characteristics of the project are appropriate to the level of resources available. Obviously a one-year $5,000 project which provides contraceptives to 100,000 people may be unrealistic, but a $5,000 project that provides services for only 20 people is too costly. Put yourself in the role of the donor and ask yourself if you

A. Identifier la Population Cible

Il est important d'identifier clairement en termes démographiques et géographiques la population cible et la population que vous voulez enquêter. On peut définir les paramètres de la population cible comme, par exemple, toutes les femmes en âge de procréer habitées dans un rayon de 10 KM d'une clinique. Dans ce cas, on doit savoir quelques traits de la population cible, par exemple:

- o <<Est-ce qu'elles habitent dans une petite ville, village, ou sont-elles isolées dans une région rurale?>>
- o <<Est-ce qu'elles sont cultivateurs, bouviers ou commerçantes?>>
- o <<Combien de personnes habitent dans cette zone géographique?>>
- o <<Est-ce que la proportion de femmes à hommes est constante ou change avec les saisons?>>

Si vous connaissez la population, ces informations peuvent vous aider d'identifier les questions que contiennent la fiche d'enquête.

De n'importe quelle manière que vous définissiez les paramètres de la population cible, déterminez si les

CHAPTER TWO

PREPARING THE QUESTIONNAIRE

One of the primary objectives for doing a CEDPA pre-implementation survey is to gather useful information which will help project directors better manage the family planning services and other activities in CEDPA funded projects.

This means that each survey you develop will be different. The questions you develop will relate to specific information needs for a specific project. There are a number of steps which should always be taken, however, in preparing a questionnaire, and there are some items of information that are standard for maternal/child health and family planning projects. This chapter will discuss the process of developing a questionnaire and of identifying information that should be gathered by the questionnaires you develop.

A. Define the Population

It is important to clearly define in demographic and geographic terms who is being served by the project and who you want to survey. The para-

CHAPITRE DEUX

ELABORATION D'UN QUESTIONNAIRE

Un des objectifs principals des enquêtes est de rassembler au niveau des femmes gestionnaires des informations utiles qui vous permettront d'améliorer la prestation de services de planification familiale et d'autres activités que vos projets préconisent.

Çela revient à dire que toutes les fiches d'enquête que vous élaborez seront différentes chaque fois que les questions s'adressent aux besoins en informations spécifiques pour les projets spécifiques. Il y a plusieurs démarches de l'élaboration d'un questionnaire. Il y a quelques informations qui sont normales dans les domaines de la protection maternelle et infantile et de la planification familiale. Ce chapitre s'occupe des démarches de l'élaboration d'un questionnaire et de l'identification des informations rassemblées dans les questionnaires que vous développez.

de nuire à l'enquêté. Vous êtes tenu d'être discret sur l'anonymat de vos enquêtés. Quelques rechercheurs utilisent un formulaire d'accord en connaissance de cause pour expliquer la nature de l'étude et d'obtenir de l'enquêté la permission de l'interroger. Le CEDPA n'exige pas cet accord. Il voudrait laisser à chaque Comité de suivi, le soin de déterminer lui-même, la methode d'assurance et de sauvegarde du caractère confidentiel des informations.

Surveys, when executed with the participation and support of a community, are also a very good way of involving the target population in the project activities.

F. Confidentiality and Informed Consent

You should always maintain the confidentiality of the information collected in a survey. In an operations research survey, code numbers are used in place of names to assure that respondents remain anonymous. You may choose to use this method of guaranteeing confidentiality, but it is not always necessary. For a pre-implementation survey for CEDPA, it is sufficient to assure the respondent that the information given will remain confidential. Do not allow others to use the data that you have collected if the use of this information risks violating the respondent's confidentiality. You are responsible for protecting the anonymity of your respondents. Some researchers use an informed consent form to explain the nature of the study and to obtain permission of the respondent to ask questions. CEDPA does not require this procedure, but the use of it is left to the discretion of the Unit.

De cette façon, il y a plus usages des résultats d'une enquête que le perfectionnement des propositions des projets. En outre, les données rassemblées des enquêtés peuvent vous aider dans la gestion et l'évaluation des projets. Les enquêtes, s'il faut les exécuter avec la participation et l'appui de la communauté, donnent une occasion excellente pour engager la population cible dans les activités du projet.

F. Caractère Confidentiel des Informations et l'Accord en Connaissance de Cause

Il faut toujours garder confidentielles les informations rassemblées auprès des enquêtés. Pour une enquête de recherche opérationelle, des numéros de code sont utilisés plutôt que des noms pourvu que l'anonymat de vos enquêtés soit assuré. On peut utiliser cette méthode pour assurer le caractère confidentiel des informations, mais il n'est pas toujours essentiel. Pour une enquête destinée au CEDPA, il est suffisant d'assurer à l'enquêté que les informations qu'il vous donne resteront confidentielles. Ne laissez pas d'autres personnes utiliser les données que vous avez rassemblées si l'utilisation des informations risque

rate. It is common to receive back from respondents less than half of the questionnaires mailed out, even if you send one or two follow-up reminder letters. This problem has an effect on how representative the results are and makes the interpretation very difficult. Despite these problems, it is still the most practical and low-cost method for conducting a regional or nation-wide survey.

demandant de les remplir et de les renvoyer. Ce moyen a l'avantage d'être extrêmement bon marché, mais le taux de non réponses est élevé. Il est courant de ne recevoir en retour que moins de la moitié des questionnaires envoyés par la poste, même si l'on insiste auprès d'elles. Ce problème influe beaucoup la représentativité de vos résultats, et les rend difficile à interpréter. Malgré ces problèmes, ce moyen reste toujours le plus pratique et bon marché pour mettre au point une enquête régionale ou nationale.

E. Uses of Survey Findings

Pre-implementation surveys have a number of uses including to:

- o Clarify the problem addressed by the project;
- o Define the target population;
- o Determine the demand for the proposed project services;
- o Inform the community of the project and solicit their involvement and participation;
- o Establish realistic objectives;
- o Provide a management tool for planning and implementing the project;

Pre-implementation survey findings have many uses beyond the refinement of the project proposals. Data can also provide useful management information and aid in project evaluation.

E. Comment Utiliser les Résultats d'Une Enquête

Les enquêtes pour les études de milieu sont utiles en plusieurs points de vue:

- o Dégager le problème traité dans le projet
- o Identifier la population cible
- o Déterminer la demande des activités proposées dans le projet
- o Informer la communauté de l'objectif du projet et engager sa participation dans le projet
- o Etablir les objectifs réalistes
- o Fournir une technique de gestion pour la planification et l'éxécution des projets

Using hired interviewers to conduct the survey is difficult for a number of reasons. They have not participated in designing the survey and, therefore, may misinterpret questions or leave them blank. It is more difficult for hired interviewers to incorporate without confusion numerous follow-ups to conditional questions. (For example, "If you respond yes to question 5, pass to question 6; if not, go directly to question 10).

D. A Word About Other Kinds of Surveys You May Conduct

Questionnaires filled out by those being surveyed can be useful in situations where the respondents know how to read and write and are gathered in a place where they can write - such as a classroom, an office or a church. Questionnaires completed in this way are particularly useful in evaluating training programs.

Sometimes you may send a questionnaire by mail (for example, to in-country alumnae), asking them to complete the questions and return the questionnaires to you. This type of survey has the advantage of being inexpensive to use, but it has the problem of an elevated non-response

remplir les questionnaires pas les enquêteurs recrûtés. Il y a plusieurs raisons pourquoi il est difficile d'employer les enquêteurs recrutés qui n'ont pas participés à l'élaboration du questionnaire: les questions ont plus de chances d'être mal interprétées; certaines parties du questionnaire ont plus de chances d'être laissées en blanc; il est difficile d'incorporer de nombreuses suites de questions conditionnelles (par exemple <<Si vous répondez <<oui>> à la question 5, passez à la question 6, sinon, allez directement à la question 10).

D. Un Mot Sur d'Autres Moyens d'Enquêter

Les questionnaires remplis par les enquêtés peuvent être utiles dans une situation où des enquêtés sachant lire et écrire sont déjà regroupés dans un local où ils peuvent d'écrire, par exemple, une salle de classe, un bureau, ou une église. Les questionnaires remplis par ce moyen sont particulièrement utiles pour évaluer des programmes de formation.

On envoie parfois par la poste les questionnaires (par example aux anciennes stagiaires de WIM), en leur

C. Who Should Be Involved?

A CEDPA pre-implementation survey should be designed and conducted by the individuals responsible for the implementation and monitoring of the project. This includes the Project Director and members of the CEDPA Follow-Up Unit responsible for monitoring. You may want to include other key individuals whose support is needed to implement the project as part of the survey team. You should seek their advice in designing the questionnaire, and they may help you facilitate conducting the survey.

Conducting the survey as a team reduces the amount of time and effort required to gather the information and analyze the results. It is important that both the Project Director and project staff benefit from the technical assistance Unit members can offer in this area. It is particularly important that project staff understand the results of the survey and their implications for project objectives and activities.

Using Unit members and project staff to implement the survey is, in general, preferable to hiring interviewers, unless you have enough money, personnel and time to train and use them effectively.

C. Qui s'Occuperait de l'Enquête?

Les individus responsables pour l'exécution et le suivi du projet doivent élaborer et mettre au point une enquête pour le CEDPA pour une étude de milieu. Ces individus sont la Directrice du projet et l'encadrement du Comité de Suivi chargés de la surveillance de projet. On peut solliciter d'autres personnes impliquées à participer à l'enquête. On doit demander leurs conseils dans l'élaboration du questionnaire. Ils peuvent aussi vous aider à organiser l'enquête.

Si vous travaillez comme équipe, vous pourriez diminuer du temps, du personnel, et de l'argent nécessaire pour collecter les informations et pour analyser les résultats. Il est important que la Directrice du projet et l'encadrement du projet profitent de l'assistance technique que les membres du Comité de Suivi leur donnent. Il est surtout important que l'encadrement du projet fait l'application adéquate des résultats de l'enquête aux activités du projet.

Il est préférable, en général, que l'on emploie les membres du Comité de Suivi et l'encadrement du projet pour

B. Why do A Pre-Implementation Survey?

It is difficult to know everything you **ought** to know before starting a project. A pre-implementation survey is a survey of the target population of the project using questionnaires. One of the principal reasons for conducting a pre-implementation survey is to clearly define the nature of the problem that you want to address. A well-defined problem makes it easier to develop realistic project objectives. An ill-defined problem results in a confusion of ideas about what we think is happening in the population. Often there is no baseline data available on the health and family planning practices of the target population, and perceptions of the problems affecting the target population may be distorted. Further, a pre-implementation survey establishes whether there is a desire and interest among the population in participating in project activities. It also documents the demand for the services to be provided. Surveys are an excellent way to introduce the project to the community, elicit their full participation and build good community relations.

B. Pourquoi Faire une Enquête?

Il est difficile de savoir tout nécessaire avant le démarrage de projet. Une enquête pour une étude de milieu pose des questions à une population cible d'un projet utilisant les questionnaires. L'une des principales tâches d'une enquête consiste à dégager et à définir clairement le problème traité dans le projet. Un problème bien défini mène sans difficulté à l'exposé des objectifs de projet. Un problème mal défini entraîne des confusions rendant les problèmes encore plus complexes. Il y a souvent un manque de données de base au sujet de l'état de santé et la pratique contraceptive de la population cible. Il est facile d'avoir des fausses perceptions du vrai problème de la population. En outre, une enquête pour une étude de milieu confirme la demande pour les services de planification familiale, et l'intérêt de la population dans les activités du projet. Une enquête est un moyen excellent pour présenter le projet à la communauté, engager sa participation dans les activités du projet, et créer de bonnes relations communautaires.

A. Sources of Information

There are a number of sources of information which can provide you both quantitative and qualitative data and are available to help you plan the project.

- o Census data
- o Clinic records
- o Written material on other similar projects or projects in the same area
- o Meetings with community leaders, local officials and the target population
- o Direct observation

The information, both qualitative and quantitative, obtained from these sources should be explored and incorporated in planning a project. You may find all the information you need to plan and manage a project. If, however, you do not feel you have enough information, you may want to conduct a survey in order to learn more about the target population.

Even if you do conduct a pre-implementation survey, these sources of information provide valuable supplemental data to your survey findings.

A. Sources des Renseignements

Il y a plusieurs sources de renseignements disponibles pouvant vous aider à planifier un projet. Ces renseignements peuvent vous offrir des données qualitatives, aussi bien que quantitatives, y incluent:

- o Recensement
- o Archives des cliniques (cartes de santé, etc.)
- o Rapports écrits sur d'autres projets semblables ou d'autres projets dans la même région
- o Causeries avec les leaders communautaires, responsables du gouvernement, et la population cible
- o Observations directes

On doit identifier toutes les données disponibles (qualitatives et quantitatives) et les incorporer dans la planification d'un projet. On peut trouver toutes les informations nécessaires pour planifier et gérer un projet. Si, néanmoins, il vous semble qu'il n'y a pas assez d'informations, vous pouvez enquêter la population cible pour en recueillir davantage.

Même si vous faites une enquête, ces données seront nécessaires pour enrichir votre étude de milieu.

CHAPTER ONE

INTRODUCTION

This guide was developed to help CEDPA Project Managers design, implement and analyze the findings of pre-implementation surveys. These surveys are targeted for project populations identified in the proposals you submit to CEDPA for funding. There are a couple of important points to note about this guide. First, the guidelines contained in this document offer some basic steps in designing a quick, low-cost way of learning more about a target population. This information can be useful in clarifying the problem statement in your project proposals, in setting realistic objectives, and in managing the project. Second, CEDPA is **not** requiring you to conduct pre-implementation surveys. In many cases, they may not be necessary because you may already have sufficient information about the project's target population. However, survey information can help you manage a project and evaluate its results. Costs of the survey can be included as a first phase of project activities in the proposals you submit.

CHAPITRE UN

INTRODUCTION

Ce guide a été conçu en vue d'aider les Directrices de Projet à élaborer, mettre au point, et faire l'analyse d'une enquête pour une étude de milieu. Cette enquête est destinée aux projets financés par le CEDPA. Il y a deux points importants à dégager dans ce guide. Premièrement, les normes présentées dans ce guide proposent quelques mesures fondamentales pour collecter rapidement et à peu de frais des données sur la population cible. Ces renseignements pourront nous aider à définer clairement le problème traité dans le projet, d'établir les objectifs réalistes, et gérer le projet. Deuxièmement, CEDPA **n'exige pas de faire** des enquêtes. Elles ne sont pas toujours nécessaires s'il y a assez d'information de base sur la population cible. Néanmoins, cette information pourra vous aider à gérer le projet et à évaluer les résultats du projet. On peut soumettre les frais de l'enquête comme première partie des activités du projet présentées dans la proposition du projet.

CHAPTER THREE: CONDUCTING THE SURVEY

A. Ask Questions
B. Draw a Sample
C. Mapping

CHAPTER FOUR: ANALYZING THE RESULTS

A. Averages and Percentages
B. Analysis of Open-Ended Questions
C. What do these Statistics Tell You?
D. Conclusions

CHAPITRE TROIS: FAIRE L'ENQUETE

A. Poser des Questions
B. Choisir un Echantillon
C. Dresser un Plan

CHAPITRE QUATRE: ANALYSER LES RESULTATS

A. Les Moyennes et les Pourcentages
B. Analyse des Questions de Réponses Non-Limitées
C. Qu'est-ce que ces Statistiques Vous Disent?
D. Sommaire

TABLE OF CONTENTS

CHAPTER ONE: INTRODUCTION

A. Sources of Information
B. Why Do a Pre-Implementation Survey?
C. Who Should be Involved?
D. A Word About Other Kinds of Surveys You May Conduct
E. Uses of Survey Results
F. Confidentiality and Informed Consent

CHAPTER TWO: PREPARING THE QUESTIONNAIRE

A. Define the Population
B. Decide What Information is Needed
C. Operationalize the Project Objectives
D. Draft the Questionnaire
E. Gain Community Support
F. Pretest and Revise the Questionnaire

TABLE DE MATIERES

CHAPITRE UN: INTRODUCTION

A. Sources des Renseignements
B. Pourquoi Faire Une Enquête?
C. Qui s'Occuperait de l'Enquête?
D. Un Mot Sur d'Autres Moyens d'Enquêter
E. Comment Utiliser les Résultats d'Une Enquête?
F. Caractère Confidentiel des Informations et l'Accord en Connaissance de Cause

CHAPITRE DEUX: ELABORATION D'UN QUESTIONNAIRE

A. Identifier la Population Cible
B. Préciser des Informations Requises
C. Définir Opérationnellement les Objectifs du Projet
D. Rédaction du Questionnaire
E. Participation Communautaire
F. Faire un Pré-test et Réviser le Questionnaire

GUIDE FOR CONDUCTING A CEDPA PRE-IMPLEMENTATION SURVEY FOR SEED MONEY PROJECTS

GUIDE DE FAIRE UNE ENQUETE DE MILIEU POUR LES PROJETS FINANCES PAR LE CEDPA

October 1984
Octobre 1984

64

GRILLE DE DEPOUILLEMENT GENERALE

I.- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES FEMMES :

1. Ages : 14 ans à 17 ans /2/
   18 ans à 35 ans /78/
   36 ans et plus /37/
   ne sait pas /5/

2. Etat Matrimonial :

   mariées /128/
   divorcées
   veuves
   célibataire
   monogames /69/
   polygames /59/
   soit ménage : /128/

3. Nombre de Personnes vivant dans les 127 familles :

   10 personnes et plus : /63/) soit 122 cas.
   moins de 10 personnes : /59/)
   soit un total de : /1.430/ personnes.

4. Scolarisées : /11/
   Non Scolarisées : /116/
   . Nbre d'années de scolarisation :
   - plus de 2 ans /8/ dt 2 en 7è.
   - 1 à 2 ans /3/

5. Nombre de grossesses :
   . 1 à 4 : /55/
   . 5 et plus /71/
   pas de grossesse /1/

6. Nombre d'enfants :
   - 1 à 5 enfants /79/
   - plus de 5 enfants /53/
   - sans enfant /2/
   - vivants /380/
   - décédés /217/
   - morts-nés /32/
   - avortements /33/

../..

Il était heureux de faire la connaissance de CFDAP et nous a souhaité bon courage.

En fin Juin, nous avons rencontré Monsieur TOUNKARA Abdou, Chargé de l'Evaluation de l'A.M.P.P.F. qui souhaiterait qu'il ait une collaboration plus étroite entre l'A.M.P.P.F. et CFDAP/MALI. Il pense que nous pourrons mener ensemble beaucoup d'activités de Planification Familiale dans tout le MALI.

Pour l'U.N.F.M., la rencontre avait pour but de rédiscuter les objectifs du CFDAP/MALI et de savoir si l'U.N.F.M. de petits projets qu'on pourrait soumettre à CEDPA.

PROBLEMES RENCONTRES :

En dehors des problèmes rencontrés pendant l'enquête, nous signalons la lenteur du circuit bancaire pour le versement de notre crédit de fonctionnement, chose qui récule la date du début des activités.

Les Membres du Comité ont eu des problèmes de Santé et des problèmes de famille qui ont emputé leur disponibilité pour le Comité. Les Membres du Comité ont eu beaucoup d'activités dans leur service respectif.

/ACTIVITES PREVUES POUR LA PROCHAINE PERIODE :

- Démarrage du Projet de Katibougou.
- Contact avec d'autres Organisations.
- Stage pour femme gestionnaire au MALI.-

- Combien de fois chaque enfant est-il tombé malade au cours de l'année ?
- Est-ce que vous ajoutez d'autres aliments au lait maternel ? Et à partir de quel âge ?
- Combien d'enfants sont décédés ?
- Combien de femmes sont décédées dans le village au cours de l'année ?

En dépit de quelques ambiguités dans le questionnaire, des données viennent confirmer la pertinence de l'objectif du Projet tels que : la demande de planification familiale 98 favorables à la contraception contre 17 ; l'accouchement à domicile avec les accoucheuses traditionnelles est plus nombreux 68 cas contre 45 dans les Centres de Santé ; un taux élevé de femmes tombant malades pendant la grossesse 85 cas contre 31 se déclarant bien portantes.

En conclusion, pour cette enquête, le Comité de suivi félicite et remercie la Directrice du Projet et l'Aide-soignant pour leur totale disponibilité. Ils ont tout mis en oeuvre pour féliciter le travail. Quant aux villageois des six (6) zones, ils attendent très impatiemment le démarrage de nos activités et nous souhaitent bon courage dans notre entreprise.

Le Comité de suivi, en accord avec la Directrice du Projet, souhaiteraient que l'Aide-soignant Monsieur Modibo DIARRA, fasse partie du nombre de nos Agents sur le terrain. Sa connaissance du terrain nous est d'un grand support.

Au retour de la Représentante du CFDAP/MALI à la Conférence de NAIROBI, le Comité s'est réuni pour écouter le compte-rendu de la Conférence qui a débatu des points concernant la gestion des Comités, des Projets, l'évaluation des rapports et leur périodicité, à la Conférence, chaque Pays a eu à faire des présentations sur son organisation. Il a été décidé que chaque Comité doit faire un commentaire sur le Chef du Projet et le Projet même qu'il soumet au CEDPA/WASHINGTON.

Au mois de Mai 1984, nous avons rencontré le Docteur Abdoul Karim SANGARE, Président de l'A.M.P.P.F. (Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille) pour lui présenter le CFDAP/MALI et ses objectifs.

../..

Le chiffre cinq (5) nous a paru raisonnable. Selon que la femme à enquêter a une compréhension facile ou difficile, le temps de l'interview varie de 30 mns à 1 H. Avec certaines femmes, l'enquêteur doit être très patient pour entrer en possession des informations désirées. Il faut aller chercher parfois le mari du champ pour venir communiquer soit les dates de naissance de ses femmes, soit celles des enfants ou le carnet de famille pour le nombre d'individus pris en charge.

Problèmes Rencontrés :

Le problème majeur résulte du choix du moment à savoir l'hivernage. Cette période a été un très mauvais choix car, elle coïncide avec les grands travaux champêtres et aussi c'est un moment où les pistes sont peu praticables et très dangereuses. En effet, à Tanabougou, l'équipe a failli voir sa mission échouer par l'absence totale des femmes au village. Tous étaient dans le champ. Grâce à la vigilance et au dévouement du Chef de village et de ses Conseillers qui ont parcouru la brousse pour faire rentrer les femmes au village, nous avons pu avoir quelques-unes pour administrer le questionnaire. Le sens de l'hospitalité chez ces villageois ne leur permettait pas de nous laisser rentrer après tant de kms parcourus, sans accomplir notre tâche. Ce qui était réconfortant chez ces femmes, c'est que, au lieu d'être tristes, mécontentes pour les avoir dérangées, nous présentaient au contraire les mille excuses avec des sourires aux lèvres. Il en était ainsi dans beaucoup de villages. C'est pourquoi, nous n'avons pas toujours eu le nombre de personnes escomptées. La seconde difficulté émane de nous les enquêteurs et plus particulièrement du Technicien de Développement Communautaire (TDC) et de l'Aide-soignant qui n'ont pas été sérieusement préparés à l'enquête. La raison a été donnée plus haut et qui n'est qu'un défaut d'organisation interne du Comité de suivi.

Une telle situation est à éviter car influe beaucoup les résultats de l'enquête du fait que la conduite de l'enquête est mal comprise. Un autre problème inhérent à l'enquête sont des questions qui présentent peu d'intérêts pour l'individu ~~interrogé~~ et un autre parce que les questions sont trop larges et demandent des efforts intellectuels pour se rappeler l'évènement. Ce qui nécessite une révision de certains points du questionnaire à l'avenir. Ce sont :

../..

think the catchment area is realistic for the size of the project.

B. Decide What Information is Needed

Once you have identified the population to be served by the project, look at the problem to be addressed:

- o What is the problem the project addresses?
- o What do you already know about the population and the problem?
- o What information is missing (demographic, socio-economic, health, family planning, nutritional practices)?

Look at the project objectives. For each project objective decide what you need to know **before** the project starts to determine if you have identified appropriate activities to address that objective.

Example: The general objective of this project is to make health/family planning services more available and accessible to the village population, thereby increasing the proportion of family planning acceptors in the village. A specific objective of this project might be:

aspects démographiques et géographiques du projet s'adaptent aux ressources disponibles. Par exemple, un projet d'un an avec un budget de $5,000 serait non réaliste si le projet s'occupe de la provision des contraceptives pour une population de 100,000 personnes. Un projet semblable avec une population cible de vingt personnes serait trop coûteux. Prenez la place de l'agence de fonds et demandez-vous si la population cible et la zone géographique sont définies clairement et sont réalistes par rapport aux ressources disponibles du projet.

B. Préciser des Informations Requises

Après avoir identifié la population cible, examiner le problème traité du projet:

- o Quel est le problème dont le projet s'occupe?
- o Qu'est-ce que vous savez à ce moment de la population cible et du problème?
- o Quelles informations vous manquent? (démographique, socioéconomique, état de la santé, taux d'acceptation des méthodes contraceptives modernes, pratiques nutritionnelles).

- To increase by 25% at the end of one year the number of women of childbearing age using modern family planning methods living in the village.

What do you need to know now in order to plan your project? Questions you might want to ask include:

- What is the population of the village?
- How many are women of childbearing age? (As a rough estimate you can use 20% of the population, although you should consult your national statistics bureau).
- How many are using family planning methods now and what methods are they using?
- Are they interested in family planning and do they want family planning services?

We ask the last question because it is important to know whether there is an interest in and demand for family planning services and if the project objective is realistic.

Examiner les objectifs du projet. Pour tous les objectifs, précisez ce qu'on doit savoir **avant** le démarrage du projet pour déterminer si vous avez identifié quelques activités appropriées qui s'adressent à cet objectif.

Exemple: Ce projet a pour objectif général de rendre les services de santé et de planification familiale plus disponibles et plus accessibles aux habitants du village, et d'élever ainsi la proportion d'acceptants dans le village. Un objectif spécifique de ce projet est, par exemple:

- D'augmenter à la fin d'un an à 25% le taux de réceptivité des méthodes contraceptives modernes parmi une population des femmes en âge de procréer qui habitent dans le village.

Qu'est ce qu'on doit savoir maintenant pour planifier votre projet? Des questions que vous pouvez demander incluent:

- Combien de personnes résident dans le village?
- Combien de femmes sont en âge de procréer? (utilisez 20% de la population pour estimer, mais on doit demander à votre bureau national des statistiques ces chiffres).

C. Operationalize the Project Objectives

Let's take these four items of information:

- o Village population
- o Number of women of childbearing age
- o Present family planning use
- o Interest in and demand for project services

"Operationalize" these key terms so that we can develop questions which will tell us what we need to know.

What do we mean by "operationalize?" When you formulate an objective for a project, you must define, in an operational way, the key terms used in the objective. Operational definitions have two essential functions: 1) to establish a common meaning for the terms which could be interpreted in different ways; and 2) to establish the rules and procedures to be used in measuring the term.

For example, what do we mean by "childbearing age"? The meaning of this term varies from place to place. Usually, women of childbearing age are 15-49 years of age. If we define operationally childbearing age, there is no question of misinterpretation. The definition tells us how to measure the term.

- o Combien de femmes utilisent des méthodes contraceptives; quelles sont les méthodes utilisées?
- o Est-ce qu'il y a de l'intérêt et de la demande pour les services de planification familiale?

Nous demandons la dernière question pour déterminer s'il y a de l'intérêt et de la demande pour les services de planification familiale et si les objectifs proposés du projet sont réalistes.

C. Définir Operationnellement les Objectifs du Projet

Considérons les quatre points d'information:

- o Population du village
- o Nombre des femmes en âge de procréer
- o Taux d'acceptants des méthodes contraceptives modernes avant le projet
- o Existence de l'intérêt et de la demande des services de planification familiale

<<Definissez opérationnellement>> les termes clés susmentionnés pourvu que vous puissiez élaborer des questions informatives.

Another example of a term that should be defined is "modern contraceptive method". This term is usually defined as one of the following methods to prevent pregnancy: pill, IUD, male and female sterilization, depo provera, condom, spermicides, diaphragm or contraceptive implant.

Examine closely each specific objective of the project to identify the essential information you need to compare with the situation at the end of the project. When you have identified this information and have operationally defined your terms, the next step is to draft the questions for the questionnaire.

D. Drafting the Questionnaire

Gather as much information as already exists about the population and the way in which other projects have addressed this problem in your country. Examine other questionnaires that have been used in your country to see how others have asked these questions. If these questions are appropriate, use them. Draft new questions and/or revise the existing questions.

There is some standard information which is found in almost all surveys of this type. Attached is a sample

Qu'est ce qu'on veut dire par <<définition opérationnelle?>> Lorsque vous avez formulé les objectifs du projet, le stade suivant consiste à définir opérationnellement les termes clés des objectifs. Les définitions opérationnelles servent deux buts essentiels: 1) Elles attribuent un sens non équivoque à des termes qui pourraient être interprétés de différentes manières; et 2) Elles établissent les règles et les procédés utilisés pour mesurer les termes.

Par exemple, qu'est ce qu'on veut dire par <<en âge de procréer?>> L'interprétation de ce terme varie de-ci, de-là. La plupart du temps <<en âge de procréer>> veut dire toutes les femmes de 15 à 49 ans. La définition opérationnelle de ce terme attribue un sens non équivoque à ce terme et établit la méthode de mesurer le terme.

Un autre exemple d'un terme qu'on doit définir est <<méthode contraceptive moderne>>. Ce terme est souvent défini comme l'une des méthodes suivantes de prévention de la grossesse: pilule, DIU, stérilisation féminine ou masculine, depo provera, condom, diaphragme, spermicides ou implant sous-cutané contraceptif.

survey with questions which solicit **minimal** information about the population. You can use Section A: Standard Demographic Data as a starting point for developing your own questionnaires. Sections B, C, and D illustrate questions you may want to ask if you have family planning, MCH/nutrition or income-generating components in the project.

This information is fairly straightforward and easy to collect. There are other types of information (nutritional practices, beliefs about effective family planning methods, opportunities for income-generating activities) which require another form of questioning.

A **closed** question gives alternative answers to the respondent either explicitly or implicitly, for example, "yes or no", "male or female". There may also be multiple choices such as "married, single, divorced or widowed". An **open-ended** question does not give the respondent a limited choice of answers. For example, "Why do you think that the women in your village don't come to the clinic for family planning services?" Open-ended questions are answered in the respondent's own words. In designing a questionnaire for a pre-implementation survey, it is a good idea to use

Considérez soigneusement tous les objectifs spécifiques du projet et déterminer l'information nécessaire pour faire une comparaison avec des conditions présentées à la fin du projet. Lorsque vous avez identifié ces informations et vous avez défini les termes, le prochain stade est de rédiger les questions dans le questionnaire.

D. Rédaction du Questionnaire

Rassemblez toute l'information possible qui déjà existe concernant le problème et la population cible, auxquels le projet s'adresse. Identifiez comment on s'est intéressé à ce problème dans votre pays. Examinez les questionnaires semblables pour chercher le language utilisé dans les questions présentées. Si ce langage est approprié, utilisez-les dans votre questionnaire. Rédigez des questions nouvelles et/ou révisez les questions existantes.

Il y a quelques renseignements analogues qu'on trouve dans la plupart des questionnaires de ce genre. On trouve un exemplaire attaché avec des questions qui vous donnent quelques renseignements **minimaux** en ce qui concerne la population cible. On peut

both kinds of questions. The open-ended question takes more time to answer and is analyzed in a different way. However, the open-ended format is extremely useful for questionnaire surveys because it allows and encourages respondents to express their feelings and beliefs in more detail and more freely. This results in much richer information about the needs and attitudes of the community.

When you collect information about behavior (weaning, nutrition, treatment practiced for diarrhea, etc.) it is always a good idea to ask as specific a question as possible. For example, to find out how long a women breastfeeds you might ask:

o How old was your last child when you started introducing (stew)? When you stopped breastfeeding your youngest child?

By asking a specific question, the respondent can more easily remember, than if you ask a general question like "When do you usually introduce solid food; stop breastfeeding?" If you want to find out nutritional habits you might ask:

o What did this child eat yesterday?

utiliser Section A: Renseignements Normaux Démographiques pour vous aider à élaborer vos fiches d'enquêtes. Sections B, C, et D présentent quelques questions que vous pouvez poser à la population cible si le projet comprend des volets de planification familiale, nutrition/PMI ou les activités pour génerer le revenu.

Ces informations sont assez directes et faciles à collecter. Il y a d'autres genres d'information qu'on ne peut pas rassembler par cette manière (pratiques nutritionnelles, croyances des méthodes efficaces de planification familiale, possibilités pour générer le revenu). On doit utiliser un autre moyen pour demander ces informations.

Une question de **réponse limitée** pose à l'enquêté un choix des réponses, par exemple, <<oui ou non>>, <<masculin ou féminin>>. Il y aurait aussi des choix nombreux, par exemple, <<marié, célibataire, divorcé ou veuve>>. Une question de **réponse non-limitée** ne pose pas à l'enquêté une réponse bien déterminée. Par exemple, <<Pourquoi, à votre avis, les femmes dans ce village ne viennent pas à la clinique pour demander les services contraceptifs?>> On répond aux questions de réponses non-limitées de manière très subjective. Elle est une bonne idée

rather than "How many meals do you eat and what foods do you usually eat?"

Don't give the respondents the answer you want to hear by the way you phrase the question, for example, "Did you use a salt and sugar water solution to feed your baby the last time he had diarrhea?", rather:

o When did the baby last have diarrhea? What did you do to treat it?

Building a Series of Questions as Indicators

When you operationally define a term (or variable), you are really looking for facts which can be observed about the term. Observable facts like age, use of a specific contraceptive method, etc. are called **indicators.** What kind of observable fact would you identify for "knowledge of family planning?" The knowledge itself is not an observable fact. You cannot touch, see, sense, taste or hear knowledge. You must find an observable fact that **indicates** knowledge. In general, this indicator is based on a series of questions. For example, you might ask:

d'employer les deux genres de questions dans l'élaboration d'un questionnaire. Cela prend plus du temps pour répondre aux questions de réponses non-limitées et on analyse ces réponses dans une manière différente. Néanmoins, les questions de réponses non-limitées sont très utiles pour ces enquêtes. Elles encouragent et permettrent aux enquêtés d'exprimer plus aisément, spontanément et en plus grands détails leurs croyances et leurs sentiments. Dans cette manière, on peut obtenir des informations riches et plein de nuances concernant les attitudes et les vrais besoins de la communauté.

Elle est toujours une bonne idée de formuler une question assez spécifique pour collecter des informations des pratiques (sevrage, nutrition, traitement de la diarrhée, etc). Par exemple, pour déterminer combien de temps une femme donne le sein à un enfant on peut demander:

o <<A quel âge est-ce que vous avez commencé d'introduire à votre dernier enfant (la bouillie); a quel âge est-ce que vous l'avez sevré?>>

Si vous demandez à l'enquêté cette question spécifique, il est plus facile pour l'enquêté de se rappeler.

o Have you ever heard of contraceptive pills? Can you tell me where you can get them?

o Have you ever heard of an IUD? Can you tell me where women can get an IUD?

These questions serve as an indicator of certain aspects of family planning knowledge. Asking a question and getting a response is an observable fact that you can measure.

Ordering the Questions

1. **Start with easy, factual, non-threatening questions.** Ask the more difficult questions at the end. Never start a mail questionnaire with an open-ended question that requires much writing.

2. **Start with more general questions and move to more specific questions.**

3. If the questionnaire deals with more than one subject (nutrition, family planning, income) **complete all the questions on one topic before moving on to a new topic.**

4. **Keep the questionnaire as short as possible.** Don't ask any un-

Il est plus difficile pour l'enquêté de répondre à une question générale, par exemple, <<Quand est-ce que vous introduissez à votre enfant les aliments solides?>> Pour déterminer les pratiques nutritionelles on peut demander:

o <Qu'est-ce qu'il mangeait hier?>>

au lieu de <<Combien de repas par jour mange-t-il et quels aliments mange-t-il?>>

Ne pas donnez aux enquêtés la réponse que vous cherchez, par exemple, <<Est-ce que vous utilisez une solution de l'eau, du sucre et du sel pour traiter la diarrhée?>> au lieu de:

o <<Quand est-ce que la dernière fois que votre enfant a souffert de la diarrhée; qu'est ce que vous avez fait pour le traiter?>>

Construire une Série des Questions Comme Indicateurs

Lorsque que vous définissez opérationnellement un terme (ou variable), vous cherchez en effet des faits observables par les sens. On s'appelle les faits observables, par exemple l'âge, l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne, etc.,

necessary information that is not directly useful for the project. A two-page questionnaire interview can easily take up to one hour to a hour and a half to complete.

Role Plays

Before you go out to conduct the pretest, you might want to do a role play among the members of the Follow-Up Unit and Project Director. One person can pretend that they are the interviewer, and one person that they are the woman being interviewed in the village. A role play gives you a chance to practice your interviewing techniques, and can also help you identify any problems with the wording and order of the questions.

Examples of Questionnaires

Start gathering examples of questionnaire surveys that exist in your country which ask for the same kind of information that you want to collect. Put them in the back of this notebook to refer to when you begin to develop your own questionnaires.

des <<indicateurs>>. Quelles sortes de faits observables pouvez-vous identifiez pour indiquer le terme <<connaissance de la planification familiale>>? La connaissance en elle même n'est pas observable par les sens. Vous ne pouvez pas toucher la connaissance, la voir, la sentir, la goûter ou l'entendre. Il vous faut un fait observable qui <<indique>> la connaissance. En général, cet indicateur se fonde sur une série de questions. Par exemple, vous pourriez demander à l'enquêté:

- o <<Avez-vous déjà entendu parler des pilules contraceptives? Pouvez-vous me dire où vous obtenez la pilule contraceptive?>>

- o <<Avez-vous déjà entendu parler du DIU? Pouvez-vous me dire où les femmes peuvent obtenir un DIU?>>

Chacune des questions sert à indiquer si l'enquêté connaît certains aspects de la planification familiale. Poser une question et noter une réponse est un fait qui peut être mesuré.

Ordre des Questions

1. **Commencer à demander aux enquêtés des questions qui sont**

E. Gain Community Support

Before you do the survey, visit the community and explain to the community leaders what the project is about and what you hope to be able to do with their help. Explain that you would like to interview people in the community and describe what kind of questions you will be asking. Also explain that, with their permission, you would like to choose the people you interview in a random way so there is no need for the community to "preselect" people that you will interview. Share the results of the survey with the community and explain how this information will help you better serve their needs.

Repeat the same procedure with any local authorities who must authorize you to conduct a survey in their jurisdiction.

F. Pretest and Revise the Questionnaire

A pretest is an opportunity for you to "try out" the questionnaire on a small number of people (10 to 30) to see how they respond to the questions before you conduct the entire survey.

faciles à répondre, directes, et non menaçantes. Poser les questions les plus difficiles à la fin du questionnaire. Ne commencez jamais un questionnaire que vous envoyez par la poste avec une question de réponse non-limitée qui demande une réponse écrite assez long.

2. **Commencer à demander aux enquêtés des questions générales et puis des questions spécifiques.**

3. S'il y a plusieurs sujets traités du questionnaire (nutrition, planification familiale, revenu), **terminez d'abord avec toutes les questions qui ont trait au même sujet avant de poser des questions sur un autre sujet.**

4. **Maintenir le questionnaire assez court que possible.** Ne demandez pas des informations inutiles qu'on n'a pas l'intention d'analyser. Çela prend au moins une heure ou une heure et demie pour compléter et faire une interview avec un questionnaire de deux pages.

A pretest is invaluable because it allows you to improve upon the questionnaire before spending a lot of time and money, only to find out that the questionnaire is not giving you the information you need. Even with previously used questions, pretesting is useful, particularly if you are adapting questions for a population which has not been surveyed. Pretesting can resolve some ambiguity with regard to respondents' understanding of questions, but it can do so only if you have a clear idea of what you are trying to find out.

After you have conducted the pretest, revise the questions that respondents: 1) had interpreted differently; 2) were difficult to explain; or 3) did not yield the information you needed. Once you have revised and pretested the questionnaire to your satisfaction you are ready to conduct the survey!

Jeux de Rôles

Avant de commencer à faire le prétest, vous pourriez organiser un jeu de rôle pour les membres du Comité de Suivi et le Directeur du Projet. Une personne doit jouer le rôle de l'enquêteur, et une autre personne, l'enquêté - une femme dans un village, par exemple. Un jeu de rôle peut vous donner l'occasion de faire la pratique des techniques d'interview et vous aider à identifier quelques problèmes qui se pourraient exister avec le langage et l'ordre des questions du questionnaire.

Exemples des Questionnaires

Rassemblez des exemples des fiches d'enquêtes qui existent dans votre pays qui demandent les informations semblables à ce que vous cherchez. Mettrez-les au verso ce guide pour leur renvoyer où vous élaborez vos questionnaires.

E. Participation Communautaire

Avant de commencer à faire l'enquête, visitez la communauté et expliquer aux leaders communautaires ce que vous espérez accomplir dans le projet avec leur appui et leur assist-

ance. Expliquez que vous voudriez parler aux gens et décrivez le genre de questions que vous vous attendez à poser. Demandez leur permission de faire des interviews individuellement, les individus choisis au hasard. Il n'est pas nécessaire pour les leaders communautaires de les identifier en avance pour votre deuxième visite. Donnez à la communauté les résultats de l'enquête et expliquez comment ces résultats peuvent vous aider dans le projet.

Répétez le même procédé avec les autorités locales, responsables qui vous donnent leur permission de faire une enquête dans le territoire soumis à leur autorité judicaire.

F. Faire un Pré-test et Réviser le Questionnaire

Qu'est ce que c'est un prétest?

Un prétest vous donne l'occasion d'essayer le questionnaire sur un petit échantillon (10 à 30 personnes) pour déterminer leurs réponses avant de faire l'enquête proprement dite. Un prétest est de valeur parce qu'il vous permet de perfectionner le questionnaire avant d'engager beaucoup de ressources et de temps pour se rendre compte, par la suite, qu'il ne vous

donne pas l'information désirée. Même avec les questions utilisées dans d'autres questionnaires, le prétest est de valeur si vous les avez adaptées à une population pas encore enquêtée. Le prétest peut résoudre quelques ambiguïtés dans l'interprétation des questions de la part des enquêtés; mais le prétest peut s'acquitter de cette fonction pourvu que vous comprenniez bien ce que vous cherchez.

Après le prétest, révisez les questions que: 1) les enquêtés interprétaient par différentes manières; 2) les questions qui étaient difficiles à expliquer aux enquêtés; ou 3) les réponses qui ne vous donnaient pas des informations nécessaires. Après avoir révisé les questions apportant toutes les corrections nécessaires, vous pouvez commencer à faire l'enquête!

CHAPTER THREE

CONDUCTING THE SURVEY

This chapter will discuss some of the norms of interviewing as well as how to draw a sample.

A. Ask Questions

Conducting an interview is like a social conversation. It should be a pleasant experience for you and the person being interviewed. Interviewing gives you the opportunity to meet and talk with a variety of people about interesting subjects - children, health, family planning.

The interview differs from an ordinary conversation in that: the interviewer offers no judgment of the respondent's replies and keeps the responses in strict confidence. Encourage the respondents to talk as much as they want. The most important part of interviewing is being a good listener.

Avoid asking respondents for information they do not have. If you must ask such questions, make it clear that it is acceptable for the respondent not to know the answer.

CHAPITRE TROIS

FAIRE L'ENQUETE

Ce chapitre présente les normes de l'enquête et comment on construit un échantillon.

A. Demander des Questions

Une enquête est semblable à une conversation sociale. Elle serait une expérience aimable pour vous et l'enquêté. Une enquête vous donne l'occasion de parler aux gens des sujets intéressants - les enfants, la santé, la planification familiale.

Une enquête différe d'une conversation normale en ce sens que: l'enquêteur ne juge pas des réponses de l'enquêté et garde le caractère confidentiel des réponses. Encouragez les enquêtés de parler autant qu'ils désirent. L'aspect de l'enquête le plus important est d'écouter bien et sympatiquement.

Ne pas demandez aux enquêtés des informations qu'ils ne possédent pas. Si vous devez demander ces questions, il vous faut faire comprendre aux enquêtés qu'il n'est pas nécessaire qu'ils sachent les réponses.

It is better to interview each respondent individually and not in a group. This allows the respondent to answer freely without fear of censorship from her family, friends, and neighbors. However, there are often circumstances in which the husband (or wife) must be present in order for the interview to take place. It is not necessary to insist that she/he leave. Remember creating good community relations is as important as doing a "scientific study".

B. Draw a Sample

Sometimes projects will have a large target population so you must choose a sample to survey which represents the total target population. If the sample is really representative of the total population and the sample is large enough, the information will be similar to that which you would have gathered if you had surveyed the entire target population. Choose the individuals you survey in a random way so that the sample is as representative as possible under the circumstances.

Il vaut mieux enquêter individuellement. Cela permet à l'enquêté de répondre librement et sans peur de la censure de sa famille, ses amies et ses voisins. Néanmoins, il y a des circonstances où le mari (ou l'épouse) doit être présent pendant l'interview. Il ne vous faut pas nécessaire insister qu'il parte. Il est assez important de créer les bonnes relations communautaires que de faire <<une étude scientifique>>.

B. Construire un Echantillon

Quelques fois, les projets énumèrent les besoins d'une population cible assez large et il est nécessaire de choisir un échantillon assez représentatif de la population cible à enquêter. Si l'échantillon est vraiment représentatif de la population cible et comprend un nombre de cas suffisant, les informations qu'il vous donnera seront très semblables à celles qu'aurait données la population entière. Essayez de choisir des cas (ou des individus) pour construire un échantillon au hasard.

Sampling Techniques

There are a number of different ways that you can select a sample of the target population. This guide will discuss only three of them: random sampling, systematic sampling and stratified sampling.

Simple random sampling is a procedure that gives each member of the population an equal chance of being selected. You can assign a number to each person in the population and use a statistical random numbers table to draw your sample. However, this may not be practical if you do not have a list of the names of every person in the population.

An easier way is to use a lottery technique and systematically select, for example, every fifth person you see at random. This method is called **systematic sampling** and is one of the easiest ways to draw a sample. The interval is determined by how large a sample you draw. For example, if the target population is 1,000 individuals and you want your sample size to be 50, the sampling interval is calculated:

1,000 divided by 50 = 20

Tirage de l'Echantillon

Le tirage d'un echantillon de la population cible peut se faire de plusieurs manières. Ce guide ne présente que trois: les sondages aléatoires simples, les sondages systématiques et les sondages stratifiés.

Selon le procédé de tirage pour un **sondage aléatoire** simple, chaque élément de la population générale reçoit un numéro unique, et on utilise une table de nombres aléatoires pour choisir les individus qui composent l'échantillon. Dans certains cas il est trop difficile ou trop coûteux de chercher à obtenir un échantillon selon ce procédé.

Un autre procédé est d'utiliser une technique de loterie et choisir dans une manière systematique toutes les cinquièmes (par exemple) personnes que vous rencontrez au hasard. Cette méthode de tirage s'appele **sondage systématique.** Elle est une de méthodes la plus facile à réaliser. L'intervalle de sondage est déterminé par la taille de l'échantillon. Par exemple, si la taille de la population cible est 1,000 individus et la taille souhaitée de l'échantillon est 50; l'intervalle de sondage

You should therefore select every 20th person you see at random.

Another sampling technique which can be used at the same time as simple random sampling and systematic sampling is called **stratified sampling.** This is a sample drawn from a subgroup of the population. For example, your target population might be all women of reproductive age. Your project is most concerned with addressing the family planning needs of young women 15-24 years of age. Therefore, you divide the target population into categories or subgroups based on age.

Age	**Number of Women**
15-19	400
20-24	300
25-29	300
30-34	250
35-39	200
40-44	150
45-49	100
TOTAL:	**1,700**

Your sampling population becomes the 700 women between 15 and 24 years of age. Then you can use random or systematic sampling techniques to draw your sample from among this subgroup of 700 women.

pour tirer l'échantillon est calculé selon la manière suivante:

1,000 divisé par 50 = 20

Donc, l'intervalle de sondage est 20. On choisit chaque vingtième personne que vous rencontrez au hasard.

Une autre méthode pour tirer un sondage peut être utilisée conjointement avec un sondage aléatoire simple ou un sondage systématique. Elle s'appele **sondage stratifié.** Ce sondage est tiré d'un sous-groupe de la population. Par exemple, la population cible peut se composer de toutes les femmes en âge de procréer. Votre projet concerne surtout les besoins en contraceptifs des jeunes femmes 15-24 ans. Donc, vous repartissez la population cible en catégories d'âge ou en sous-groupes.

Age	**Nombre de Femmes**
15-19	400
20-24	300
25-29	300
30-34	250
35-39	200
40-44	150
45-49	100
TOTAL:	**1,700**

How Big Should the Sample Be?

Try to interview at least 50 individuals; 100 is preferable. Interview more only if you are interested, have a large population and the resources and help of all the Follow-Up Unit members and Project Director. Don't try to do all of the survey in one day. Do it in stages over a number of days but within a short time period. A general rule is to sample 10% of the target population. If you have a large population, it may be impractical to conduct this many interviews.

C. Mapping

To help you construct your sample, **always** draw a simple map of the project area.

La population stratifié consiste des 700 femmes 15-24 ans. Puis vous pouvez utiliser un sondage aléatoire simple ou un sondage systématique pour tirer l'échantillon de ce sous-groupe de 700 femmes.

La Taille de l'Echantillon?

Cherchez au moins 50 individus à enquêter; 100 sont préférables. Faites des interviews de plus de 100 personnes si vous avez l'intérêt, une population cible assez grande, et les ressources et l'assistance de tous les membres du Comité de Suivi et la Directrice du Projet. Ne pas essayez de terminer tout le travail pendant un jour. Faites l'enquête à plusieurs niveaux pendant une période de quelques jours. Une norme gnérale est qu'on doit tirer un échantillon qui se compose de 10% des individus de la population cible. Si la taille de la population est assez grande, il serait trop difficile de remplir des fiches si nombreuses.

Project Area

```
              X    X
              X X X X        X
Households    X X X
                X X X            X
                X X
                   X X
              <------------------->
                    10 KM
```

X = Household

This map gives you a general picture of the target population and can help you identify the location and distribution of the households, villages, clinics, etc. in the project area. In a community-based distribution project, a map of the area and population to be served by the project (**catchment area**) can provide additional useful information. This map tells us that it will be more cost-effective to focus the project efforts in the most densely populated areas.

Maps such as the one below can help you better direct the available project resources to the project population.

C. Dresser un Plan

Il est **toujours** utile de dresser un plan de la zone du projet.

Zone du Projet

```
              X    X
              X X X X        X
Concessions   X X X
                X X X            X
                X X
                   X X
              <------------------->
                    10 KM
```

X = Concession

Ce plan vous donne une idée générale de la population cible et peut vous aider à identifier l'emplacement et la distribution des concessions, des villages, des cliniques, etc. dans la zone du projet. Dans le cas d'un projet basé sur la communauté, le plan de la zone du projet (présenté ci-dessus) nous dit qu'il serait plus efficace, du point de vue de coût, de mettre au point les activités du projet dans les quartiers les plus affluents.

Un plan comme celui qui suit peut vous aider à mieux gérer les ressources disponibles du projet destinées à la population cible.

Project Area

```
          /\/\/\
           /\/\/\  O Village A
             /\/\/\
Village C O  /\/\/\
              /\/\/\  Mountains
        Clinic    /\/\

            O Village B
```

The map tells us that it will be easier for the populations of Villages B and C to come to the clinic, and it will be more difficult to serve the population in Village A.

Zone du Projet

```
          /\/\/\
           /\/\/\  O Village A
             /\/\/\
Village C O  /\/\/\
              /\/\/\  Montagnes
        Clinique  /\/\

            O Village B
```

Le plan nous montre qu'il serait plus facile pour les populations du Village B et du Village C de venir à la clinique et il serait plus difficile de servir la population du Village A.

CHAPTER FOUR

ANALYZING THE FINDINGS

When you analyze the data collected by the pre-implementation survey, you will want to present some qualitative descriptive information about the population surveyed. This kind of analysis consists simply of organizing the data in categories to determine total number of respondents in each category and incorporating this information into a narrative report which you submit to CEDPA.

However, most pre-implementation surveys also give you quantitative information about the population served which is interesting and useful for project management and evaluation. Quantitative analysis is sometimes complex. A computer may be needed to do some of the statistical calculations. However, there are a number of very simple calculations that you can do by hand or with a calculator which can provide very useful insights into what is happening in the target population. This chapter will discuss a few tools which can keep help you analyze the results of your questionnaire surveys.

CHAPITRE QUATRE

ANALYSER LES RESULTATS

A la fin d'une enquête, vous voudrez analyser quelques résultats descriptifs, qualitatifs, concernant la population cible. Ce type d'analyse consiste simplement à recenser les informations brutes selon un plan général pour déterminer le nombre total des enquêtés sous chaque rubrique et à les incorporer ensuite dans un rapport narratif que vous soumettez au CEDPA.

Toutefois, la plupart des enquêtes vous donne aussi des informations quantitatives concernant la population cible qui sont intéressantes, et de valeur pour gérer et évaluer le projet. L'analyse quantitative est quelquefois complexe. Vous pouvez décider que vous avez besoin d'un ordinateur pour faire ces analyses quantitatives. Toutefois, il y a des manipulations quantitatives très simples que vous pouvez faire manuellement ou avec une machine à calculer. Ces analyses vous donneront des aperçus sur les problèmes de la population cible. Ce chapitre présente quelques techniques utiles pour vous aider à faire une analyse des résultats des fiches d'enquête.

A. Averages and Percentages

Some of the raw data produced by the questions can be put directly into a table without doing anything to transform it. For example:

Respondent Number	Age	Number of Children
1	27	8
2	42	3
3	18	2
4	31	8
5	27	4

You might ask the following questions about this data:

- o What is the average age of women in the target population?
- o What is the average number of children per woman in the target population?

To answer the first question we simply take the **average** of all the women's ages. That is the sum of all the ages (129) divided by the number of respondents (5) or 25.8 years.

129 divided by 5 = 25.8 average age

This figure tells you that the women in this population are relatively

A. Les Moyennes et les Pourcentages

Quelques informations brutes peuvent être mises directement en tableaux sans conversion. Par exemple:

Numéro de l'Enquête	Age	Nombre d'Enfants
1	27	8
2	42	3
3	18	2
4	31	8
5	27	4

On peut poser les questions suivantes:

- o Quel est l'âge moyen des femmes de la population cible?
- o Quel est le nombre moyen d'enfants par femme de la population cible?

Pour répondre à la première question, nous calculons simplement **la moyenne** de tous les âges des femmes. Çela veut dire, la somme des âges individuels (129) divisée par le nombre d'individus (5) ou 25.8 ans.

129 divisé par 5 = 25.8 l'âge moyen

Ce chiffre vous dit que cette population féminine est relativement jeune et les femmes ont encore quelques années de procréer.

young and have several more years of childbearing ahead of them.

To answer the second question we repeat the process with the number of children and find that the average number of children per woman is 5.

25 divided by 5 = 5 average number of children per woman

This tells us the approximate number of children in the families in the target population.

Calculating **percentages** is also a useful analytical tool in examining the findings of a questionnaire survey. For example, you might ask the following questions:

- What percentage of women in the population are younger than the average age?
- What percentage of women have less than the average number of children? More than the average number of children?
- What percentage of women under 30 years of age have five children or more?

To answer the first question you first establish the average age of women which is 25.8 years. Next you count the total number of women in

Pour répondre à la deuxième question, nous répétons le même procédé avec le nombre d'enfants. Nous trouvons que le nombre moyen d'enfants par femme est 5.

25 divisé par 5 = 5 le nombre moyen d'enfants

Ce qui nous dit le nombre approximatif d'enfants dans les familles de la population cible.

Le calcul des **pourcentages** est une technique d'analyse très utile pour analyser les résultats d'une enquête. Par exemple, on peut poser les questions suivantes:

- Quel pourcentage de femmes de la population sont plus jeune que l'âge moyen?
- Quel pourcentage de femmes a moins d'enfants que le nombre moyen d'enfants? plus d'enfants que le moyen?
- Quel pourcentage de femmes plus jeune que trente ans a cinq enfants ou plus?

Pour répondre à la première question, il faut établir que l'âge moyen des femmes est 25.8 ans. Puis il faut compter le nombre total des femmes dans l'échantillon (5), et compter le nombre des femmes plus

the sample (5) and count the number of women younger than 25.8 (1). To find what percentage you divide 1 by 5.

1 = number of women younger than 25.8, the average age
5 = total number of women

1 divided by 5 = .20 or 20%

The answer is 20% of women in the sample are younger than the average age. This information tells you that the overwhelming majority (80%) of the female population is older than the statistical average. Therefore, project activities should be structured to appeal to more mature women.

The second question asks that you first establish the average number of children per women which is 5. Next you count the total number of women in the sample (5) and count the number of women who have less than 5 children (3).

3 = number of women with less than 5 children, the average number
5 = total number of women

3 divided by 5 = .60 or 60%

jeune que 25.8 ans (1). Pour trouver le pourcentage, divisez 1 par 5.

1 = nombre de femmes plus jeune que 25.8
5 = nombre total de femmes

1 divisé par 5 = .20 ou 20%

La réponse est que 20% de femmes dans l'échantillon est plus jeune que l'âge moyen de toutes les femmes. Cette information vous informe que la majorité (80%) de la population féminine est plus âgée que la moyenne arithmétique. Donc, les activités du projet doivent s'adresser aux besoins de ces femmes. La deuxième question vous demande d'établir le nombre moyen d'enfants par femme qui est 5. Puis il faut compter le nombre total de femmes dans l'échantillon (5) et compter le nombre de femmes avec moins de 5 enfants (3).

3 = nombre de femmes avec moins de 5 enfants, le nombre moyen d'enfants
5 = nombre total de femmes

3 divisé par 5 = .60 ou 60%

La réponse est que 60% de femmes dans l'échantillon a moins de 5 enfants, et inversement 40% a 5 enfants ou plus.

The answer is 60% of the women in the sample have less than 5 children, and conversely 40% have 5 children or more.

The third question asks you to establish the total number of women under 30 years of age (3). Of these three women only one has five children or more. One divided by 3 is 33%, therefore one third of all women under 30 have five children or more. This tells you that the majority of women under 30 will go on to bear additional children (based on the average of 5 children per women in the population), and are therefore good targets for family planning services.

B. Analysis of Open-Ended Questions

An open-ended questions asks for responses which are given to you in a variety of different ways. There is no fixed or limited choice of answers to the question. Open-ended questions often ask for behavioral or attitudinal information in which you encourage respondents to freely express their ideas and beliefs. This data is very useful for project planning and management, but must be analyzed differently from closed questions.

La troisième question vous demande d'établir le nombre total de femmes plus jeunes que 30 ans (3). De ces trois femmes, une a cinq enfants ou plus. Un divisé par trois est 33% , donc un tiers de toutes les femmes plus jeune que 30 ans a cinq enfants ou plus. Ça vous informe que la majorité de femmes plus jeune que 30 ans accouchera plus d'enfants (basé sur la moyenne de 5 enfants), et donc le projet doit s'adresser à leurs besoins des services de planification familiale.

B. Analyse des Questions de Réponses Non-Limitées

Les réponses aux questions de réponses non-limitées vous présents selon plusieurs manières différentes. Il n'y a pas un choix limité de réponses. Les questions de réponses non-limitées demandent souvent les informations des attitudes et des pratiques où vous encouragez les enquêtés de répondre aisément pour exprimer leurs idées et leurs croyances. Ces données sont très utiles pour la planification et la gestion du projet, mais on doit analyser ces questions selon une manière différente que les questions de réponses limitées.

The easiest way to analyze the responses to open-ended questions is to follow the procedure listed below:

1. Read all the answers to each question. As you read, think about what kinds of answers seem to be recurring in the data.

2. Make a list of the categories in which the responses seem to belong for each question.

3. Reread the answers and place every answer in a category of response.

4. Add the total number of responses in each category and analyze the data.

La façon plus facile d'analyser les questions de réponses non-limitées est de suivre le procédé présenté ci-dessous:

1. Lire toutes les réponses de chaque question. Penser du genre de catégories de réponse que se présentent périodique.

2. Dresser une liste des catégories auxquelles toutes les réponses appartiennent.

3. Relire les réponses et mettre-les dans une catégorie.

4. Ajouter le nombre total de réponses dans chaque catégorie et analyser les données.

Question:

What did you do the last time your child had diarrhea?

Categories of Response	Number of Respondents
Stopped feeding	30
Laxitives	10
ORT home solution	4
ORT packets	1
Went to clinic	5
Traditional healers	5
Local remedies	5
TOTAL	**60**

Question:

What do you think about birth spacing?

Categories of Response	Number of Respondents
Strongly in favor	5
Moderately in favor	10
Don't care	5
Moderately opposed	10
Strongly opposed	10
Don't know	10
TOTAL	**50**

Question: Qu'est-ce que vous avez fait la dernière fois que votre enfant a souffri de la diarrhée?

Catégorie de Réponses	Nombre d'Enquêtés
Cessé l'alimentation	30
Laxatifs	10
Solution RVO	4
Sachet RVO	1
Allé à la Clinque	5
Guérriseurs traditionnels	5
Traitements locaux	5
TOTAL	**60**

Question: Qu'est-ce que vous pensez de l'espacement des naissances?

Catégorie de Réponses	Nombre d'Enquêtés
Bien approuvé	5
Assez approuvé	10
Ça m'est égal	5
Assez désapprouvé	10
Bien désapprouvé	10
Je ne sais pas	10
TOTAL	**50**

C. What do these Statistics Tell You?

Percentages and averages help you to generalize about large numbers of individuals. The generalizations help you better understand the project population and help you adapt project activities to the needs of the population.

How can surveys help you in project management?

Analyzing the findings of surveys can help us dispel some of the "myths" we may hold about what influences family planning acceptance. If we can better understand the real forces at work in a population, we will have more success in serving that population's family planning needs. Relationships that seem obvious to us as we counsel individuals about family planning, may not hold true when we are dealing with a large project population. Surveys can help us discover these relationships and better target our project activities.

D. Conclusions

Have fun with your surveys. They are an important part of project management and help you get to know your

C. Qu'est-ce que ces Statistiques Vous Disent?

Les pourcentages et les moyennes vous aident de généraliser sur un grand nombre des individus. Ces généralisations vous aident de mieux comprendre la population cible et vous aident d'adapter les activités du projet aux besoins de la population.

Comment est-ce que ces analyses vous aident gérer le projet?

Les résultats des enquêtes nous aident dissiper les notions erronées ou les <<mythes>> concernant les influences sur la pratique contraceptive. Si nous pouvons mieux comprendre les forces actuelles qui influencent cette pratique dans une population, nous pouvons mieux servir les besoins de la population. Les relations qui semblent évidentes où nous donnons le conseil à une femme individuellement, elles n'en sont pas le même pour une population du projet. Les enquêtes nous aident découvrir les relations importantes, et mieux planifier les activités du projet.

population better. Prepare the questionnaire carefully, examine closely the project's objectives, and collect only that information which is really needed. The more practice you get designing questionnaires, interviewing and analyzing results, the easier it becomes. A survey doesn't have to be complicated, difficult work. We hope this guide will make it easy.

D. Sommaire

Amusez-vous bien avec vos enquêtes. Elles comprisent une partie importante de la gestion des projets et peuvent vous aider mieux connaître la population cible. Préparez soigneusement le questionnaire, examinez les objectifs du projet, et collectez seulement les données essentielles. Le plus vous élaborez les questionnaires, faites la pratique des intervues, et analysez les résultats, le plus facile il devient. Une enquête n'est pas nécessairement compliquée et difficile à mettre au point. Nous espérons que ce guide facilitera vos tâches.

APPENDIX C

Questionnaire survey of in-country WIM alumnae in Francophone Africa

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR CE QUESTIONNAIRE

Vous avez participé au premier stage de formation pour les femmes gestionnaires au _____ le _____ à _____. Suivant ce stage, il y a été établi un comité de suivi que nous avons nommé _____. Pour que nous puissions améliorer la qualité de nos stages de formation dans l'avenir, planifier un programme de l'assistance technique destiné aux anciennes stagiaires, et évaluer l'impact de cette formation, nous vous demandons de remplir ce questionnaire et de retourner ce questionnaire une fois rempli à:

Ce questionnaire consiste d'une série de questions; l'intention est d'obtenir votre réaction de la formation et vos besoins pour l'assistance technique. Répondez aux questions s'il vous plaît, aussi honnêtement et objectivement que vous le pourrez. Vos réactions seront importantes dans la planification des programmes de l'avenir.

QUELQUES QUESTIONS POUR LE QUESTIONNAIRE DE L'ENQUETE DE SUIVI DES ANCIENNES STAGIAIRES

A. L'INFORMATION GENERALE:

1. Nom: _____

2. Date de Naissance: _____

3. Mariée ____(1) Veuve ____(2) Célibataire ____(3) Divorcée ____(4)

4. Age au premier mariage: _____

5. Nombre de fils _____ 6. Filles _____
   7. L'age du plus jeune _____

8. Réligion: _____

9. Quel est le niveau plus élevé de votre instruction:
   école primaire _____(1)
   école secondaire _____(2)
   centre de formation _____(3)
   (école d'enseignement, infirmière, etc.)
   université _____(4)
   indiquez dans quel discipline _____

B. LA SITUATION AU MOMENT DU STAGE

10. Poste/titre: _____ _____

11. Organisme: _____

12. Vous avez travaillé dans les domaines suivantes: (Choisissez un ou plus et indiquez avec un X)

    Santé _____(1)

13. Ville _____ Urban _____(1) Rural _____(2)

14. Local _____
    (hopîtal, clinique, centre communautaire, etc.)

15. Programme _____
    (PMI, nutrition, immunization, planification familiale, etc.)

16. Planification familiale _____
    (préciser IEC, services cliniques, etc.)

    Programmes des femmes _____(2)

Préciser les activités _____

D'autres programmes _____(3)

Préciser les activités _____

17. **Est-ce qu'on trouve les activités de planification familiale intégrées dans votre programme? Oui _____(1) Non _____(2)**

18. Nombre de personnes sous votre supervision: _____

C. **SITUATION ACTUELLE:**

(Si votre poste ou l'organisme pour lequel vous travaillez maintenant est different)

19. Poste/titre: _____

20. Organisme: _____

21. Est-ce que ce changement représente une promotion?

Oui _____(1) Non _____(2)

22. Depuis votre retour après le stage des femmes gestionnaires:

Y-a-t-il eu des changements dans les responsibilités que vous devez assumer dans l'exercise de vos fonctions?

Oui _____(1) (Préciser brièvement) Non _____(2)

23. Est-ce que le nombre de personnes qui sont sous votre supervision a augmenté?

Oui _____(1) Non _____(2)

Nombre de personnes sous votre supervision maintenant _____

24. Est-ce que la direction de vos activités, au sein de votre organisme, a changé depuis votre participation au stage?

Oui _____(1) Non _____(2)

Si oui, expliquer brièvement quelle est cette nouvelle direction.

Programmes intégrés de développement pour les femmes

Pendant le stage de formation pour les femmes gestionnaires, les programmes intégrés de développement pour les femmes ont été discutés. En fait, la plupart d'entre vous sont engagées dans des activités de développement, et beaucoup d'entre vous travaillent dans le domaine de la santé ou du planning familial.

25. Si vous travaillez dans le domaine du développement, sur quelles questions vous concentrez-vous?

26. Avez-vous l'intention de continuer à concentrer vos efforts sur ces questions?

    Oui _____(1) Non _____(2)

27. Avez-vous l'intention d'élargir votre champs d'activités et de prendre en considération d'autres questions?

    Oui _____(1) Non _____(2) Si oui, quelles nouvelles questions aimeriez-vous aborder? Préciser brièvement.

28. Si vous n'étiez pas engagé dans des activités de planning familial auparavant, est-ce que cela vous semble à propos ou possible maintenant d'intégrer de telles activités à vos activités?

    Oui _____(1) Non _____(2) Préciser brièvement.

29. Avez-vous discuté avec d'autres personnes ou organismes la possibilité d'inclure des services ou des programmes de planning familial dans leurs services ou leurs programmes?

    Oui _____(1) Non _____(2) Préciser brièvement.

30. Si vous travaillez dans le domaine du planning familial, avez-vous ajouté à ce programme des activités répondant aux besoins des femmes en dehors du planning familial?

    Oui _____(1) Non _____(2) Si oui, préciser brièvement quelles sont les activités que vous avez ajoutées et comment elles marchent.

12 V

31. Si vous travailliez dans le domaine du planning familial avant le stage de formation pour femmes gestionnaires, avez-vous apporté des changements au programme ou aux services après votre retour?

Oui _____(1) Non _____(2)

32. Si oui, préciser brièvement ce que vous avez ajouté et comment ça marche.

33. Ne travaille pas dans le domaine du planning familial: _____

Elaboration de projets

34. Pendant le stage des femmes gestionnaires, vous avez élaboré un petit projet avec quelques objectifs, un plan de travail, et un budget. Est-ce que vous avez commencé à réaliser ce projet?

Oui _____(1) Non _____(2)

Si non, passer à la page 6.

35. Si oui, quels sont les objectifs de ce projet? En quoi consiste-t-il?

Organisme en charge du projet: _____

Personne responsable pour le projet: _____

36. Lieu d'exécution du projet: _____

A quel stage le projet est-il à présent? (cocher la réponse appropriée)

37. Elaboration: _____

38. Soumis pour l'approbation (gouvernementale ou autre): _____

39. Demande de fonds en cours: _____

40. Exécution en cours: _____

41. Exécution terminée: _____

Quel est/était le montant des fonds alloués au projet? Pour combien de temps les fonds ont-ils été octroyés?

42. Montant des fonds alloués par année: _____

43. Durée du financement: _____

44. Source(s) du financement: _____

Certaines d'entre vous n'ont pas encore commencé à élaborer des projets, mais ont des idées qu'elles aimeraient développer. D'autres ont peut-être essayé de transformer leurs idées en projet sans succès. Cette section a été développée pour nous permettre d'identifier le type d'obstacles que vous avez rencontré sur le terrain lorsque vous avez essayé d'élaborer de nouveaux projets et le genre d'assistance qui pourrait vous être utile dans le cas où il serait possible de vous la fournir.

45. Est-ce que vous avez des idées que vous aimeriez développer en un projet?

Oui _____(1) Non _____(2) Si oui, quelles sont ces idées? Préciser brièvement.

D'après vous, quelles chances a ce projet d'être élaboré, financé et exécuté?

	Médiocres	Bonnes	Excellentes
46. Elaboration	_____(1)	_____(2)	_____(3)
47. Financement	_____(1)	_____(2)	_____(3)
48. Exécution	_____(1)	_____(2)	_____(3)

Préciser brièvement.

49. Avez-vous élaboré un projet que vous n'avez pas réaliser?

Oui _____(1) Non _____(2) Si oui, qu'est-ce qui vous en a empêché?

50. Si vous trouviez le moyen de surmonter ces obstacles, continueriez-vous à développer cette idée de projet?

Oui _____(1) Non _____(2) Si oui, de quel genre d'assistance auriez-vous le plus besoin? Préciser brièvement.

C. LE STAGE POUR LES FEMMES GESTIONNAIRES _____

(lieu et date)

51. Quels sujets traités dans le stage avez-vous trouvez les plus utiles et intéressants au cours de votre travail?

52. Est-ce que vous avez trouvez que d'autres sujets auraient dû ajoutés à cette formation?

Oui _____(1) Non _____(2)

53. Notez les sujets: _____

54. Pourriez-vous recommander ce stage à vos collegues?

Oui _____(1) Non _____(2)

Si non, pourquoi?

D. LE SUIVI

55. Que genre de suivi par le _____ vous serait le plus utile?

56. Seriez-vous intéresée à participer dans un autre stage de formation organisé par le _____ en collaboration avec le CEDPA?

Oui _____(1) Non _____(2)

57. Si non, expliquer. Si oui, dans quel domaine? _____

58. Seriez-vous intéresée à participer dans l'organisation d'un stage pour les femmes dans votre région?

Oui _____(1) Non _____(2)

59. Seriez-vous intéresée à élaborer un projet avec la collaboration du _____?

Oui _____(1) Non _____(2)

60. Si oui, expliquer brièvement les objectifs de ce projet.

125

APPENDIX D

Senegal

1. Yenne project private (non-AID) subgrant agreement

2. CEDPA-Senegal first quarterly report

3. Background data

THE CENTRE FOR DEVELOPMENT AND POPULATION ACTIVITIES

Sarah G. Epstein
Maxine G. Garrett
Chair
Felix B. Gorrell
Treasurer
Donald W. Helbig, M.D.
Julia J. Henderson, Ph.D.
Rolf P. Lynton, Ph.D.
Phyllis T. Piotrow, Ph.D.
Secretary
Patricia C. Shokow
Davidson Sommers
Timothy T. Thohane
Kaval Gulhati
President

October 17, 1984

Mlle. Marie-Thérèse BOYE
Mme. Khadidiatou Sène CISSE
CEDPA/Sénégal
B.P. 7145
Dakar
SENEGAL

SUBJECT: Subgrant for the Yenne Health Centre Seed Money Project

Dear Mme. Cisse et Mlle. Boye:

Under authority of the PVO Matching Grant (PDC-0241-G-SS-3142-00), The Centre for Development and Population Activities (hereinafter referred to as "CEDPA") is pleased to be able to award this subgrant to the CEDPA Follow-Up Unit in Sénégal, (hereinafter referred to as "Subgrantee"). This subgrant is awarded to the Unit on behalf of Mme. Cisse who will direct activities as described in the proposal with revisions to CEDPA for the Yenne Health Centre Project, and attached as Section A of the subgrant entitled **Program Summary.** The associated funds for this project as detailed in the attached Section B of this subgrant entitled **Budget,** are authorized up to a maximum amount of CFA 4.750.000. The approximate U.S. dollar equivalent as of October 17, 1984, is $10,287.00. If the currency exchange rate fluctuates appreciably during the period of this subgrant, resulting in increased or decreased local currency costs, a revision in the budget may be made.

This subgrant is effective the date of this letter and shall apply to commitments made by the Subgrantee in furtherance of the program objectives, as specifically set forth in this subgrant, during the period beginning with the effective date and ending October 16, 1985 or 12 months from the date of receipt of funds. The Subgrantee agrees to furnish progress and financial reports in accordance with the schedule set forth in Section C: **Reporting and Evaluation.**

With regard to the interpretation of the agreement between CEDPA and the Subgrantee, the English version, as it is spoken according to the uses and customs of the United States, will be the prevailing language.

This subgrant is made to CEDPA/Sénégal to undertake the Yenne Health Centre Project on the condition that the funds will be administered in accordance with the terms and conditions set forth in this letter, the attached Section A entitled **Program Summary,** the attached Section B entitled **Budget,** the attached Section C entitled **Reporting and Evaluation** and the attached Section D, **CEDPA General Subgrant Provisions for Seed Money Projects.**

1717 Massachusetts Avenue, N.W. Suite 202 Washington, D.C. 20036 (202) 667-1142 Cable: CEFPA Telex: 440384 CFPA

Subject to the provisions of this subgrant, funding shall be advanced to the Subgrantee in accordance with the following Schedule of Payments:

a) An initial installment of 50% of the total budget which will enable the Subgrantee to conduct activities planned for the first six months of the project, will be sent upon receipt of a telegram which states that the subgrant has been signed and returned to CEDPA.

b) A second installment representing the balance due to be sent upon satisfactory completion by the Subgrantee and receipt by CEDPA of the first two quarterly progress and financial reports detailed in Section C entitled **Reporting and Evaluation.**

If the provisions as set forth in this document are acceptable to you, please sign and return the original plus one copy of this letter of agreement in English and the original plus one copy in French. By signing you will indicate that you have read and understood the **CEDPA General Subgrant Provisions for Seed Money Projects** and that you accept all conditions of this subgrant. You should retain one copy of the letter in English and one copy in French plus attachments for your files.

Sincerely yours,

Kaval Gulhati
President

ACKNOWLEDGED AND AGREED TO:

CEDPA/Sénégal

Mme. Khadidiatou Sène Cisse
for the Yenne Project

Date 27-11-84

Mme. Marie-Thérèse Boye
CEDPA/Sénégal Coordinator

27/11/84
Date

Attachments:
1. Section A -- Project Summary
2. Section B -- Budget
3. Section C -- Reporting and Evaluation
4. Section D -- CEDPA General Subgrant Provisions for Seed Money Projects

THE CENTRE FOR DEVELOPMENT AND POPULATION ACTIVITIES

Sarah G. Epstein
Maxine G. Garrett
Chair
Felix B. Gorrell
Treasurer
Donald W. Helbig, M.D.
Julia J. Henderson, Ph.D.
Rolf P. Lynton, Ph.D.
Phyllis T. Piotrow, Ph.D.
Secretary
Patricia C. Shakow
Davidson Sommers
Timothy T. Thahane
Kaval Gulhati
President

le 17 octobre 1984

Mlle. Marie-Thérèse BOYE
Mme. Khadidiatou Sène CISSE
CEDPA/Sénégal
B.P. 7145
Dakar
SENEGAL

SUJET: Subvention du Projet d'Installation d'une unité de Santé maternelle et infantile ~~Centre de Santé~~ au Dispensaire de Yenne

Mesdames,

L'intention de la présente lettre est de vous informer que le Centre pour le développement et les activités en matière de population (ci-après appelé le CEDPA) accorde à CEDPA/Sénégal (ci-après appelé le Subventionné) une subvention d'un montant de CFA 4.750.000. L'equivalent en dollars se rapproche de $10,287.00. Cette subvention est possible grâce à la subvention complémentaire à part égale des organisations privées bénévoles. L'objectif de cette subvention est de soutenir les activités du Subventionné pour l'installation d'une unité de santé maternelle à Yenne qui sont décrites en détails dans l'annexe A intitulée **Resumé du programme.** La directrice du projet est Mme. CISSE qui recevra l'assistance technique du comité de suivi (CEDPA/Sénégal).

Les coûts associés à l'exécution de ces activités, détaillés dans l'annexe B intitulée **Budget,** n'excèderont pas le montant maximum de CFA 4.750.000. Si le taux de change fluctue pour résultat d'une augmentation de coûts en CFA, on revisera le budget. Ces activités devront être exécutés conformément aux dispositions générales de CEDPA qui se trouvent dans l'annexe D intitulée **Dispostions générales de la subvention.**

La présente lettre confirme que l'accord entre CEDPA et le Subventionné entre en vigueur le 17 octobre 1984 et sera valide jusqu'au 16 octobre 1985 ou 12 mois après la recette de fonds. Le Subventionné envoyera à CEDPA des rapports trimestriels selon les terms précisés dans l'annexe C intitulée **Rapportage et l'évaluation.** En ce qui concerne l'interprétation de l'accord entre CEDPA et le Subventionné, l'anglais, comme il est parlé selon les us et coutumes des Etats-Unis, sera la langue prédominante.

1717 Massachusetts Avenue, N.W. Suite 202 Washington, D.C. 20036 (202) 667-1142 Cable: CEFPA Telex: 440384 CFPA

129

Cette subvention est accordée au Subventionné à condition que ces fonds soient géré selon les terms et les conditions précisés dans la présente lettre et dans l'annexe A (**Resumé du programme**), l'annexe B (**Budget**), l'annexe C (**Rapportage et l'évaluation**), et l'annexe D (**Dispostions genérales de la subvention**).

Sous la réserve des dispositions de cet accord, le Subventionné recevra les avances de fonds prévus par cet accord en tranches, conformément au Programme de paiements suivant: 1) la première tranche de la moitiée du montant sera versée au Subventionné par CEDPA à la réception par CEDPA d'un télégramme qui informe que cet accord a été dûment exécuté; et 2) la deuxième tranche de la balance du montant sera versée au Subventionné lors de la réception et de l'approbation par CEDPA des rapports financiers et des rapports d'activités trimestriels.

N.B : La 1ère tranche du projet ne concerne pas le budget de l'enquête qui doit être revu dès le début du projet.

Si vous approuvez les dispositions ci-incluses, veuillez signer et nous retourner deux exemplaires de cette lettre en français et deux exemplaires en anglais. Retenez un exemplaire en anglais et un en français pour vous-même. Votre signature affirme que vous avez lu, compris et accept les dispositions de la subvention.

Veuillez, Madame, agréer mes salutations distinguées.

Kaval Gulhati
Présidente
CEDPA

Mme. Khadidiatou Sène Cisse
pour le projet de Yenne

27 [illegible] 4
Date

Mme. Marie-Thérèse Boye
Coordinatrice de CEDPA/Sénegal

27/11/84
Date

4 Annexes: **A: Resumé du programme**
B: Budget
C: Rapportage et l'evaluation
D: Dispostions genérales de la subvention

Madame Khadidiatou Sène CISSE
Sage-Femme d'Etat
Membre du CEDPA - SENEGAL

T I T R E du P R O J E T
-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

INSTALLATION D'UN CENTRE DE SANTE AU DISPENSAIRE DE YENNE POUR L'EDUCATION DES FEMMES A LA MEDECINE PREVENTIVE ET A LA PLANIFICATION FAMILIALE.

I - SOMMAIRE DU PROJET

CEDPA-SENEGAL propose l'installation d'un centre de santé au dispensaire de Yenne pour l'éducation des femmes à la médecine préventive et à la planification familiale. Yenne est située à 25 Km de Rufisque.

Les objectifs du projet sont:

- étendre l'action des centres de santé maternelle et infantile en milieu rural afin de faire bénéficier les soins de santé à l'ensemble de la communauté rurale en général, à celle de Yenne en particulier.
- réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile.
- espacer les naissances.
- former des matrones.

400 femmes et 1.000 enfants seront suivis régulièrement par des causeries et des consultations appropriées. A la fin du projet, nous voulons obtenir 200 acceptantes au planning familial et 450 vaccinations des enfants.

Le projet durera un (1) an et son coût s'élève à 3.500.000 CFA. Il sera dirigé par Madame Khadidiatou CISSE, ancienne de WIM I/Sénégal. Elle a reçu une formation clinique et en IEC sous le projet Santé Familial financé par l'USAID.

II - DESCRIPTION DE L'ORGANISME

CEDPA-SENEGAL est un organisme non-gouvernemental spécialisé dans la formation en gestion en matière de planification familiale, santé et développement communautaire.

Il se compose de 31 membres formés soit à Washington, soit à Dakar.

CEDPA-SENEGAL a assuré la formation en information-éducation et communication (IEC) en planification familiale au cours d'un séminaire tenu du 13 au 18 février 1984 et organisé par la FAFS et le NCNW. Ce séminaire avait été financé par la FPIA.

C'est à la suite d'un stage organisé par la FAFS en collaboration avec CEDPA Washington et financé par l'USAID du 24 mai au 4 juin 1983 que cette proposition de projet a été élaboré.

III - DESCRIPTION DU PROBLEME

La P.M.I. (Protection Maternelle et Infantile) de Rufisque est située à 30 km de Dakar, dans la 3e circonscription urbaine (3e C.U.). Son rayon d'action permet de toucher les populations rurales, mais pas de manière systématique, toujours.

Les femmes de Yenne se sont souvent ouvertes aux personnelle du clinique à Rufisque et, au mois de janvier 1983, elles ont délégué à la PMI de Rufisque cinq (5) matrones de Yenne formées par l'UNICEF, il y a une dizaine d'années afin de nous demander de les former en éducation pour la santé y inclus la planification familiale et de les recycler en technique d'accouchement physiologique.

Si le financement de ce projet était accepté, nour pourrions satisfaire à la demande de la population en étendant notre action sanitaire de la PMI de Rufisque à Yenne qui dispose d'un dispensaire déjà. Une formation-recyclage des matrones permettra d'apporter un soutien aux habitants de Yenne et environs.

IV - OBJECTIFS DU PROJET

A. Objectifs généraux:

1- améliorer les conditions de vie de la population de Yenne et les 13 villages environnants.

2- étendre l'action des PMI en milieu rural.

3- réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile de la population de Yenne et des villages environnants.

B. Objectifs spécifiques:

1- Installer un centre de santé au dispensaire de Yenne afin d'y recevoir 200 femmes en âge de procréer dans une période de 6 mois et 450 enfants de 0 à 5 ans dans la même période. Nous pensons atteindre 400 femmes et 1.000 enfants au bout d'un an (1).

2- Former trois matrones en éducation pour la santé et en technique IEC en matière de planification familiale pendant 30 jours à la maternité de Rufisque soit 2 mois, afin qu'elles puissent faire un accouchement normal et qu'elles sachent détecter une dystocie à temps pour évacuer rapidement les femmes en couches. Une fois formées, ces matrones pourront effectuer la collecte de certaines données pour la Sage-femme.

3- Former des groupes (8) de 25 à 50 femmes en éducation sanitaire et information sur la planification familiale pendant un (1) an.

4- Surveiller 450 enfants : - sur le plan pondéral par des pesées régulières à raison d'une pesée par semaine pendant une période de 1 an au dispensaire de Yenne.
- sur le plan nutritionnel par des démonstrations culinaires, des conseils de régime à raison de 2 séances par mois pendant 12 mois à Yenne.

5- Vacciner 450 enfants de 0 à 5 ans par le programme de vaccination élargie (P.E.V.).

6- Introduire le planning familial en équipant le centre de santé de Yenne d'un service gynéco-obstétrical afin d'obtenir 200 acceptantes au bout d'un an.

V - PLAN DE TRAVAIL

A. Avant le démarrage du projet:

1- Contacts avec le Ministère de la Santé, le Médecin Chef de la région et le médecin Chef de la 3e C.U.

2- contacts avec les autorités administratives et locales:

- préfet, chef de village, le Président du Comité de Santé de Yenne, l'infirmier de Yenne, la monitrice rurale de la 3e C.U.

3- contacts avec la population.

4- collecte des donnés.

B. Démarrage et activités du projet (voir plan de travail en tableau).

VI - PROCESSUS DE DEVELOPPEMENT DU PROJET

A. Lieu :

- La formation des matrones se fera à la PMI de Rufisque et à la Maternité de Rufisque.
- La surveillance maternelle et infantile et les consultations du planning familial se feront au dispensaire de Yenne.

B. Durée: Le projet durera d'octobre 84 à septembre 1985

- La formation des matrones durera 2 mois
- Pour la surveillance maternelle et infantile:
  1) 24 causeries dans l'année à raison de 2 par mois
  2) 24 démonstrations culinaires à raison de 2 par mois
  3) 52 séances de pesée de nourrissons à raison d'une séance par semaine
  4) 4 séances de vaccinations dans l'année à raison d'une séance par trimestre
  5) 52 consultations de planning familial à raison d'une par semaine

C. Critères de sélection des matrones

Les trois matrones seront choisies par la population, parmi les accoucheuses traditionnelles les mieux acceptées par la population.

VII - SUIVI ET EVALUATION

A. Suivi:

Le suivi sera assuré grâce à la collecte des données faite au commencement du projet.

Il sera établi et maintenu par Mme Cisse et l'infirmier des régistres de fréquentations du centre de santé

- une fiche de suivi
- le nombre d'enfants vaccinés
- le nombre de femmes acceptant la planification familiale
- les visites hebdomadaires et mensuelles permettront de mieux surveillier le projet:
- taux de fréquentation etc..
- comparaison du % de mortalité et mortalité.

B. Rapportage

Le suivi et la rapportage sera faite tous les trois mois en fonction des données qui seront analysées tout le long du projet par l'examen des fiches de suivi. Cette analyse sera faite à partir des indicateurs du succès du projet en comparant la situation anterieure à la phase actuelle du projet.

C. Résultats

Dès le 6e mois, le projet devra atteindre la moitié des femmes et des enfants suivis. A la fin de la première année, le projet atteindra 400 femmes et 1.000 enfants grâce aux trois matrones formées en début du projet et grâce aux cycles de formation de 25 femmes en 8 cycles.

Une analyse des indicateurs du projet nous permettra de constater si tous les objectifs du projet sont atteints.

VIII - POPULATION - CIBLE

3.000 enfants de 0 à 5 ans et 3.800 femmes en âge de procréer. Cette population, bien que vivant dans une zone touristique, souffre de difficultés de transport et de problèmes sanitaires.

En effet, Yenne est un village enclavé et les grossesses multiples et rapprochées, la malnutrition et les maladies infantiles entraînent une forte morbidité et mortalité maternelle et infantile.

IX - PERSONNEL DU PROJET

- La coordinatrice du projet : Madame Cissé née Khadidiatou Sène, Sage-Femme d'Etat, Responsable du projet "Santé Familiale de Rufisque". Elle sera chargée de toute la supervision des activités du projet, la formation des matrones, des consultations, des causeries.

- Monsieur Thioub, Infirmier d'Etat, Responsable du dispensaire de Yenne assistera la Sage-femme au dispensaire de Yenne (pesée et soins médicaux).

- Madame Aminata Fall Dieng, Monitrice d'économie familiale chargée de l'information et de la sensibilisation en planification familiale et en éducation pour la santé.

- Monsieur Dème, Chauffeur de la P.M.I. de Rufisque, chargé de la liaison Rufisque - Yenne - Dakar.

X - BUDGET DU PROJET

		CFA
Personnel (Honoraires)		
Mme. CISSE-Khadidiatou Sène	480.000	
M. THIOUB	300.000	
Mme. DIENG	300.000	
M. DEME	120.000	1.200.000
Experts consultants		
Chercheurs pour l'enquête 4.500/jour x 15 jours x 4	270.000	
Sage-femme pour formation 20.000/mois x 1 mois	20.000	
Chauffeur-projecteur pour formation 35.000/mois x 2 mois	70.000	360.000
Transport et Frais de Deplacement		
Transport pour l'enquête: 5.000/jour x 15 jours x 4 personnes	300.000	
Frais de Deplacement pour l'enquête: 3.500/jour x 15 jours x 4 personnes	210.000	
Transport et frais de deplacement pour la formation: 5.000/mois x 2 mois x 3 matrones	30.000	
Essence et entretien du véhicule	300.000	840.000
Fournitures		
Frais de questionnaires pour l'enquête	350.000	
Matériel de bureau et de démonstration	750.000	
Matériel de la formation	340.000	
Médicament de première nécessité	350.000	1.790.000
Divers		
Eau ét electricité	360.000	
Poste, téléphone, télégraphe	200.000	560.000
TOTAL GENERAL		**4.750.000***

L'equivalent approximatif en dollars se rapproche de $10,287.00. Taux de change US $1.00 = CFA 461.75 (Reusch International Monetary Services le 10 octobre 1984).

Contrepartie:

- 3 trousses d'accouchement et un pèse bébé seront offerts par l'UNICEF
- Le Ministre de la Santé Publique accordera le véhicule et paiera le salaire du personnel médical
- Les contraceptifs seront servis par le projet Santé Familiale de Rufisque
- Le transport des matrones au cours de la formation sera pris en charge par le comité de santé de Yenne
- Le Ministère du Développement social paiera le salaire de la monitrice d'économie familiale
- La participation des femmes à leurs soins obstétricaux et gynécologiques est de 100 frs par consultation, avec un total annuel de: 400 Femmes x 100 Frs: 40.000 Frs.
- pour les enfants, la participation aux soins est de 50 frs par consultation, le total annuel est de : 1.000 enfants x 50 frs = 50.000 Frs.

PROJET DE CENTRE DE SANTE A YENNE

Liste de médicaments

- Argyrol (collyre antisytique) antiseptique
- Rifamycine collyre (collyre antiobiotique)
- Acide Acétique (pour les analyses d'urines)
- --Gants et doigtiers
- Alcool 90*
- Bandes
- Compresses
- Aspirine
- Nivaquine comprimés
- Nivaquine sirop
- Alvityl (vitamines)
- Hordénol injectable
- Ultra levure gelules
- Combantrin comprimés
- Combantrin sirop
- Vermox comprimés
- Vermox suspension
- Sérum antitétanique

PROJET DE CENTRE DE SANTE A YENNE

LISTE DU MATERIEL

A. Matériel devant être offert à contrepartie :

1) 3 trousses d'accouchement

2) 1 pèse bébé UNICEF

B. Véhicule : Mis à la disposition du projet par le Ministère de la Santé publique.

C. Matériel à acheter dans le cadre du projet :

a) matériel de démonstration

- tableau
- affiches
- utensiles de cuisines: casseroles - forneaux - gaz cuisinières
- documentation: prospectus - films.

b) fournitures de bureau

- 2 tables
- 10 registres
- 5 chaises
- 30 cahiers
- 10 bics
- enveloppes
- Blocs notes - bic - crayons noir - gommes - tailles crayon
- Feuilles de tirage - encre de tirage - gestetner)
- Feuilles - tableau - larges feuilles - scotch pour coller les feuilles au tableau.

octobre 1984

l'annexe C: Rapportage et l'évaluation

CEDPA exige des rapports d'activités et financiers chaque trimestre.

La périod du rapportage commencera à la réception des fonds au Sénégal. Le Subventionné soumettra au CEDPA le premier rapport trimestriel quinze jours après la fin du premier trimestre. Ce rapport traitera des activités d'élaboration du projet et mettra les activités réalisées en comparaison avec les objectifs du projet et les activités proposées.

Le Subventionné soumettra au CEDPA les deuxième et troisième rapports trimestriels quinze jours après la fin de ces trimestres respectivement.

Les rapports trimestriels devraient inclure:

- Information sur la collecte de données et résultats de l'enquête;
- Information sur la formation des trois Matrônes -nombre de stages de formation et le contenu des stages;
- Information sur amélioration des structures sanitaires au niveau du dispensaire de Yenne;
- *** Information sur les séances d'éducation ayant trait au planning familial et education sanitaire, etc. - le nombre des séances, le contenu, le nombre de participants;
- *** Le nombre de femmes qui acceptent le planning familial, qui commencent et qui continuent des mesures anti-conceptionelles;
- Information sur l'amélioration de l'état nutritionnel et la santé des enfants -le nombre d'enfants suivis et pesées et le niveau d'augmentation de poids et le nombre vaccinés.

Le quatrième rapport trimestriel traitera les activités du quatrième trimestre aussi bien qu'un résumé de toutes les activités de l'année. Le Subventionné soumettra des rapports financiers trimestriels en même temps que des rapports d'activités trimestriels.

Les rapports devraient être envoyés au comté de suivi de Sénégal qui les feront suivre à CEDPA/Washington. L'adresse du comité est:

Mlle. Marie-Thérèse BOYE
CEDPA/Sénégal
B.P. 7145
Dakar

Le Subventionné rendra compte de ces fonds séparés des autres fonds reçus par le Subventionné.

L'évaluation des activités du Subventionné sera fondé sur la réalisation des objectifs et la soumission trimestrielle des rapports d'activités et financiers.

October 1984

Section C: Reporting and Evaluation

CEDPA requires quarterly progress and financial reports.

The reporting period will begin upon confirmation of receipt of funds in Sénégal. The first quarterly report will be submitted 15 days after the end of the first quarterly period, and will include progress made in relation to stated objectives and planned activities.

Quarterly reports should include the following:

- Information on the implementation and results of the baseline survey;
- Information on the training of the three health matrons - number of training sessions and content;
- Information on the improvements made in the Yenne clinic;
- *** Information on the educational sessions for the community - number of sessions, content and number of participants;
- *** Number of new family planning acceptors and continuing users; and
- Data on the nutrition and health status of children aged 1-4 - the number followed and weighed and the number vaccinated.

The fourth quaterly report submitted will present that quarter's activities as well as review the year's activities. Financial reports will accompany the progress reports for the periods stipulated above.

All reports should be sent to the CEDPA Follow-Up Unit in Sénégal to be forwarded to CEDPA/Washington. The address of the CEDPA Follow-Up Unit in Sénégal is:

Mlle. Marie-Thérèse BOYE
CEDPA/Sénégal
B.P. 7145
Dakar

Funds received under this subgrant agreement will be administered and reported separately from all other program funds of the Subgrantee.

The Subgrantee will be evaluated based on the completion of stated objectives and submission of activity and financial reports.

SECTION D: CEDPA GENERAL SUBGRANT PROVISIONS FOR SEED MONEY PROJECTS PVO MATCHING GRANT (PDC-0241-G-SS-3142-00)

1. ALLOWABLE COSTS AND CONTRIBUTIONS

A. The Subgrantee shall be reimbursed for costs incurred in carrying out the purposes of this subgrant which are determined by CEDPA to be reasonable, allocable and allowable in accordance with the terms of: (1) this subgrant, as specifically provided in Section B entitled Budget; (2) any negotiated advance understanding on particular cost items; and (3) any cost principles in effect and applicable to the CEDPA Grant under authority of which this subgrant has been awarded.

B. If Subgrantee contributions in the form of matching/cost sharing are required under this subgrant, the allowability of costs applied to the subgrant for such contributions shall be determined by CEDPA in accordance with the terms of Paragraph 1A above.

C. The requirements set forth in this provision are only applicable to costs incurred with funds provided by CEDPA under this subgrant. Except for Paragraph 1B above, the requirements set forth in this provision are not applicable to costs incurred by the Subgrantee from non-CEDPA funds. Such costs will be considered allowable to the extent they conform to the requirements of Paragraph 1B above and are incurred for the purposes of the subgrant.

2. ACCOUNTING, AUDIT AND RECORDS

A. The Subgrantee shall maintain books, records, documents, and other evidence of accounting procedures and practices sufficient to reflect properly that any funds provided by CEDPA under the subgrant were expended exclusively for the purposes of the subgrant and in keeping with the approved subgrant budget. Subgrantee matching contributions (cash and in-kind) shall also be designated documented, and reported on as projected expenditures. The Subgrantee shall maintain accurate documentation of all subgrant expenditures, such as invoices and vouchers properly approved for payment by an authorized official of the Subgrantee, according to each approved budget line item.

B. The Subgrantee will preserve and make available as part of the records of the subgrant all correspondence between itself and CEDPA concerning additional agreements, amendments and/or deletions relative to the subgrant.

C. All records of the subgrant must be preserved for a minimum period of three years after the expiration of the subgrant unless otherwise directed by CEDPA.

D. The Centre for Development and Population Activities, reserves the right to conduct an audit of the subgrantee's books and records to determine whether the Subgrantee has expended funds provided by CEDPA under this subgrant in accordance with the terms and conditions of the subgrant. The Subgrantee agrees to make

available any further information requested by CEDPA with respect to any questions arising as a result of any such audit.

3. REVISION OF THE FINANCIAL PLAN

A. Section B of the subgrant entitled Budget is the financial expression of the subgrant as approved during the application and award process. The Subgrantee may not deviate from the approved budget in incurring expenditures in the accomplishment of the program objectives, except as outlined herein. Should revisions in the budget, either in the form of reallocation among budget categories or provision of additional funds, be deemed necessary by the Subgrantee, prior written approval for any such revisions must be obtained from CEDPA.

B. When requesting approval for budget revisions, the Subgrantee shall submit a revised budget with an accompanying explanatory letter.

C. CEDPA shall not be obligated to reimburse the Subgrantee for costs incurred in excess of the total amount obligated under the subgrant without the Subgrantee having first obtained the prior written approval of CEDPA for such excess costs, and then CEDPA shall only be obligated to reimburse the Subgrantee up to the amount of the original funding obligated and such excess costs as may have been approved by CEDPA. The Subgrantee shall not be obligated to continue performance under the subgrant (including actions under the TERMINATION provision) or otherwise to incur costs in excess of the amount obligated under the subgrant, unless and until CEDPA has notified the Subgrantee in writing that such obligated amount has been increased and has specified in such notice an increased amount constituting the total amount then obligated under the subgrant.

4. TERMINATION

A. This subgrant may be terminated by CEDPA at any time for failure by the Subgrantee to comply with any material condition or term of the subgrant, one of which is the submission of all required financial and programmatic reports as outlined in Section C of the subgrant entitled Reporting and Evaluation.

B. In the event of the termination or suspension of the CEDPA Grant under authority of which this subgrant has been awarded, or in the event of the suspension, termination or revocation of the authority by which this subgrant has been awarded, CEDPA may terminate this subgrant, in whole or in part, as of the date of the occurrence of any such event or at any time thereafter as CEDPA may deem advisable.

C. This subgrant may also be terminated for convenience at any time by either party, in whole or in part, if both parties agree that the

continuation of the subgrant would not produce beneficial results commensurate with the further expenditure of funds. Both parties shall agree upon termination conditions, including the effective date and, in the case of partial terminations, the portion to be terminated. The agreement to terminate shall be set forth in a letter from CEDPA to the Subgrantee.

D. Termination of the subgrant shall be effected by written notice to the Subgrantee by registered or certified mail with return receipt. Upon receipt of and in accordance with such notice, the Subgrantee will take immediate action to minimize all expenditures and obligations financed by this subgrant, and shall cancel any unliquidated obligations whenever possible.

E. Except as provided below, no further reimbursement shall be made after the effective date of termination, and the Subgrantee shall, within thirty (30) calendar days after the effective date of such termination, repay to CEDPA all unexpended portions of funds paid to the Subgrantee which are not otherwise obligated by a legally binding transaction applicable to this subgrant.

F. Should the funds available to the Subgrantee upon termination be insufficient to cover the Subgrantee's obligations pursuant to the aforementioned legally binding transaction(s), the Subgrantee may submit to CEDPA within ninety (90) calendar days after the effective date of such termination a written claim covering such obligations, and subject to the limitations contained in this subgrant, CEDPA will determine the amounts to be paid to the Subgrantee under such claim.

5. DISPUTES

A. Any dispute arising under this subgrant which is not disposed of by agreement, shall be decided by the CEDPA Program Director, who shall reduce his/her decision to writing and mail or otherwise furnish a copy thereof to the Subgrantee.

B. Decisions of the CEDPA Program Director shall be final and conclusive unless, within 30 days of receipt of the decision of the Program Director, the Subgrantee appeals the decision to the President of CEDPA. A copy of any such appeal shall be concurrently furnished to the Program Director.

C. In connection with any appeal proceeding under this provision, the Subgrantee shall be afforded an opportunity to be heard and to offer evidence in support of its appeal.

D. A decision under this provision by the President or his/her duly authorized representative shall be final and conclusive, unless determined by a court of competent jurisdiction to be fraudulent,

capricious, arbitrary, an abuse of discretion, or based on clearly erroneous findings of facts or conclusions of law.

6. PAYMENT - PERIODIC ADVANCE

A. All financial reports must be prepared in accordance with the format to be provided by CEDPA.

B. Reimbursement of expenditures is contingent upon the submission of all required financial and programmatic reports as outlined in the Schedule of Required Reports in Section C of the subgrant entitled Reporting and Evaluation as well as upon the submission of any additional reports which may be requested by CEDPA.

C. In accordance with the Schedule of Payments set forth in the Subgrant Award Letter to which these provisions are attached, periodic cash advances will be made, when possible, by bank draft to the Subgrantee's bank account established for the purpose of the subgrant. No payment of any scheduled cash advance will be made, however, should the Subgrantee be delinquent in the filing of any required report under this subgrant.

D. CEDPA requires that funds received and disbursed from this subgrant not be commingled with those provided by other institutions nor with the general operating funds of the Subgrantee.

7. SITE VISITS

After the subgrant has been signed, CEDPA may conduct site visit examinations of all aspects of the program at any time. The Subgrantee agrees to assist in every way possible with such examination(s) and to forward to CEDPA duplicate copies of any documents relating to the subgrant as may be requested by CEDPA.

8. REFUNDS

A. Funds obligated under the subgrant but not disbursed to the Subgrantee at the time the subgrant expires or is terminated shall revert to CEDPA, except for funds encumbered by the Subgrantee by a legally binding transaction applicable to this subgrant. Any funds disbursed to but not expended by the Subgrantee at the time of expiration or termination of the subgrant shall be refunded to CEDPA.

B. If, at any time during the life of the subgrant, or as a result of final audit, it is determined by CEDPA that funds provided under this subgrant have been expended for purposes not in accordance with the terms of this subgrant, the Subgrantee shall refund such amounts to CEDPA.

9. SUBORDINATE AGREEMENTS

The placement of subordinate agreements (i.e., leases, options, grants) with other organizations, firms or institutions and the provisions of such subordinate agreements require the prior written approval of CEDPA if they will be funded from this subgrant unless they were already approved in Section A of the subgrant entitled Program Summary and in Section B of the subgrant entitled Budget, in which case only the provision of such subordinate agreements shall require the prior written approval of CEDPA. The selection of the recipient of each such subordinate agreement (including suppliers) shall be on a competitive basis to the maximum extent possible.

10. TITLE TO AND USE OF PROPERTY

Title to all property financed under this subgrant shall vest in the Subgrantee subject to the following conditions:

A. The Subgrantee shall not charge for any depreciation, amortization, or use of any property, title to which remains in the Subgrantee under the provision of this subgrant or any other CEDPA grant, subgrant, contract or subcontract;

B. The Subgrantee agrees to use and maintain the property for the purpose of this subgrant; and

C. With respect to nonexpendable property having an acquisition cost of $1,000 (U.S.) or more, title to which vests in the Subgrantee, the Subgrantee agrees --

To report such items to CEDPA annually as they are acquired and to maintain a control system which will permit their ready identification and location.

11. PROHIBITION ON ABORTION-RELATED ACTIVITIES

A. No funds made available under this subgrant will be used to finance, support, or be attributed to the following activities: 1) procurement or distribution of equipment intended to be used for the purpose of inducing abortions as a method of family planning; 2) procurement or distribution of Menstrual Regulation (MR) kits; 3) special fees or incentives to women to coerce or motivate them to have abortions; 4) payments to persons to perform abortions, MR procedures or to solicit persons to undergo abortions or MR procedures; 5) information, education, training or communication programs that seek to promote abortion as a method of family planning; and 6) lobbying for abortion.

B. No funds provided under this subgrant will be used to pay for overhead or indirect costs for any abortion or abortion-related activities.

C. No funds made available under this subgrant will be used to pay for any biomedical research which relates, in whole or in part, to methods of, or the performance of, abortions or involuntary sterilization as a means of family planning. Epidemiologic or descriptive research to assess the incidence, extent or consequences of abortion is not precluded.

D. The Subgrantee shall insert Paragraphs A, B, C and D of this provision in all subgrants, subcontracts, purchase orders, and any other subordinate agreements hereunder.

12. VOLUNTARY PARTICIPATION

A. The Subgrantee agrees to take any steps necessary to ensure that funds made available under this subgrant will not be used to coerce any individual to practice methods of family planning inconsistent with such individual's moral, philosophical, or religious beliefs. Further, the Subgrantee agrees to conduct its activities in a manner which safeguards the rights, health and welfare of all individuals who take part in the program.

B. The Subgrantee shall insert Paragraphs A and B of this provision in all subgrants, subcontracts, purchase orders, and any other subordinate agreements hereunder.

13. VOLUNTARY PARTICIPATION REQUIREMENTS FOR STERILIZATION PROGRAMS

A. None of the funds made available under this subgrant shall be used to pay for the performance of involuntary sterilization as a method of family planning or to coerce or provide any financial incentive to any person to practice sterilization.

B. The Subgrantee shall insure that any surgical sterilization procedures supported in whole or in part by funds from this subgrant are performed only after the individual has voluntarily presented himself or herself at the treatment facility and has given his or her informed consent to the sterilization procedure. Informed consent means the voluntary, knowing assent from the individual after he or she has been advised of the surgical procedures to be followed, the attendant discomforts and risks, the benefits to be expected, the availability of alternative methods of family planning, the purpose of the operation and its irreversibility, and his or her option to withdraw consent anytime prior to the operation. An individual's consent is considered voluntary if it is based upon the exercise of free choice and is not obtained by any special inducement or any element of force, fraud, deceit, duress or other forms of coercion or misrepresentation.

14. RIGHTS TO DATA

The Subgrantee agrees to cooperate with CEDPA in the collection and submission of pertinent data for evaluation purposes during the project and within three years after the subgrant period has expired. Furthermore, the Subgrantee gives CEDPA the right to publish, translate, reproduce, deliver, use and dispose of all data, including reports, drawings, blueprints, technical information, and locally developed education and training materials resulting from performance of work under this subgrant.

15. PUBLICATIONS

A. CEDPA reserves the right to review any proposed publication(s) relating to this project and to request that its name be associated or disassociated with such publication(s). If it is the Subgrantee's intention to identify CEDPA's contribution to any publication resulting from this subgrant, the Subgrantee shall consult with CEDPA on the nature of the acknowledgement prior to publication.

B. The Subgrantee shall provide CEDPA with copies of all published works developed under the subgrant.

C. In the event that funds provided under this subgrant are used to underwrite the cost of publishing, any profits or royalties up to the amount of such costs shall be credited to the subgrant.

D. The Subgrantee is permitted to secure copyright to any publication produced or composed under this subgrant provided the Subgrantee agrees to and does hereby grant to CEDPA a royalty-free, non-exclusive, and irrevocable license throughout the world to use, duplicate, disclose, or dispose of such publications in any manner and for any purpose and to permit others to do so.

16. NON-LIABILITY

CEDPA does not assume liability with respect to any third party claims for damages arising out of work supported by this subgrant.

17. AMENDMENT

This subgrant may only be modified by a written document signed by an officer of each party hereto modifying the basic subgrant document.

18. THE SUBGRANT

A. The letter to the Subgrantee signed by an officer of CEDPA, Section A entitled Program Summary, Section B entitled Budget, Section C entitled Reporting and Evaluation and Section D entitled CEDPA General Subgrant Provisions for Seed Money Projects which have been reviewed and agreed to by the Subgrantee, constitute the subgrant.

B. The subgrant, and all of its terms and conditions, shall be construed and interpreted under the laws of the District of Columbia and the United States of America. The Subgrantee agrees that in the event that it should bring any action in law or equity against CEDPA resulting from the subgrant, that such action shall be brought only in a court of competent jurisdiction in and for the District of Columbia or the United States of America.

C. Should this subgrant be presented and executed in a language other than the English language in addition to being presented and executed in the English language, in the event of any dispute arising from the translation of this subgrant into a language other than the English language, the English language version of this subgrant shall be deemed correct and definitive.

19. NOTICES

Any required notice and any major development affecting this subgrant shall be communicated in writing and shall be sufficient only if delivered in person or sent by cable, telex, registered or regular mail as follows:

- To the CEDPA Grant Administration Office at the address specified in the subgrant,

- To the Subgrantee at the Subgrantee's address shown in the subgrant,

or to such other address as either of such parties shall designate by notice given as herein required. Notices hereunder shall be effective when delivered in accordance with this provision, or on the effective date of the notice, whichever is later.

kr

CEDPA-SENEGAL

Dakar, septembre 1974

Premier Rapport d'activités trimestriel du Comité de suivi

I. Formation du personnel du Projet Chodak

La deuxième semaine de la formation des gestionnaires du projet Chodak a eu lieu du 30 juillet au 3 Août 1974 au projet Chodak à Yoff. La première partie s'était tenue l'année dernière, sans financement extérieur.

Le nombre de participants est passé de sept (7) à douze (12) du fait de la présence de nouveaux stagiaires dans l'équipe et du fait de l'intérêt suscité par le programme proposé, une semaine avant le stage.

A. Profil des stagiaires

- Un assistant social
- Un inspecteur d'animation
- cinq (5) monitrices d'économie familiale
- Un agent technique d'animation
- Une planificatrice – urbaniste
- Deux stagiaires du Centre National d'Economie Familiale rurale.
- Une Secrétaire

B. Le contenu de la formation

L'originalité de cette formation a été la multiplication des jeux de rôle, des exercices

individuels et de groupes qui ont permis une meilleure compréhension des sujets abordés.

Un facteur très important à signaler : le comité de suivi a adapté le contenu de la formation de CEDPA aux réalités locales.

C. Le programme

Il comportait les thèmes suivants :

- Identification des problèmes et des besoins (évaluation des besoin
- La planification familiale
- La gestion par objectifs (sujet repris parce que jugé très intéressant).
- L'élaboration d'un budget, le suivi et l'évaluation
- Comment formuler un projet.
- Mini-stages

(Voir Annexe I)

Après concertation, l'équipe a proposé de formuler un seul projet à soumettre ensuite à CEDPA pour recherche de financement. Ce projet sera envoyé au comité de suivi en fin Septembre, date de retour de congé du personnel du projet Khodadad.

Titre du Projet : Amélioration des conditions de vie des Femmes et des Enfants de Grand-Yoff.

D. Evaluation

Une évaluation quotidienne a été effectuée. Il en ressort que les sessions ont été mieux comprises et plus adaptées à leur réalité au cours de cette deuxième phase de formation. Les participants se proposent de s'en servir comme référence dans le cadre de leurs futures interventions sur le terrain. Ils ont souhaité la multiplication de

ce genre de stage.

E. Budget du stage

Voir Annexe II. Il faut cependant préciser que dans la rubrique fournitures, nous avons préféré commander les fournitures du comité de suivi pour toute l'année en réservant une partie de la somme allouée pour les imprimés afin de bénéficier de la remise de 10% (cf. facture).
Le stock a été confié à la direction du Bien-Etre familial qui nous a gracieusement prêté un de ses magasins.

II. Réunion du comité de suivi du 14 Août 1984.

Ordre du jour : 1°) Compte-rendu d'activités
a) Stage de Awa à Washington
b) Relations FAFS / CEDPA
c) Relations CEDPA-SENEGAL / AI. et CEDPA-Washington
d) Mission de Marthe à Niamey
2°) Mise en place du CEDPA-SENEGAL

1°) Compte-rendu d'activités

a) Stage de Awa à Washington :

Awa a fait le compte-rendu du stage sur l'évaluation des projets avec la reprise des cours sur la gestion par objectifs. Le contenu était très intéressant pour ceux qui avaient déjà suivi le WIM. Cette formation est un complément indispensable. Il conviendrait donc de l'organiser en Français soit avant ou aussitôt après la conférence de Nairobi, soit à Washington ou dans un pays Francophone (Awa sera alors disponible). Awa se propose de traduire le contenu du stage afin d'en faire profiter aux trois autres membres du comité de suivi.

Elle a parlé ensuite du problème d'encadrement auquel CEDPA était confrontée ce qui l'a amenée à être sollicitée en certain moment. Elle n'a pu rester plus longtemps, étant rappelée à Dakar. Au cours du stage, elle a reçu 65 dollars par jour (CEDPA-Washington avait obtenu 200 [illegible]). Elle a assuré

Elle a assuré trois (3) cours, a traduit du matériel audio-visuel (des diapositives dont les textes ont été traduits en Français).

Elle a déjà déposé son rapport de stage à CEDPA-Washington et elle attend toujours les exemplaires destinés à ENDA et CEDPA-SENEGAL qui devraient être envoyés sous le couvert de CEDPA-Washington.

b) Relations CEDPA-SENEGAL - FAFS :

Beaucoup de difficultés ont été dues à des "ouï-dire" et à des incompréhensions. Une récente réunion d'explication avec la Présidente de la FAFS a fort heureusement aplani les problèmes.

Les membres de la FAFS souhaiteraient bénéficier de la formation en gestion.

c) Relations CEDPA-Sénégal/A.I.D. SENEGAL et/CEDPA-Washington

1) CEDPA-SENEGAL et A.I.D. SENEGAL

CEDPA-SENEGAL jouit d'une bonne audience auprès de l'USAID. Ceci est surtout dû aux relations personnelles de certains membres du comité de suivi avec des responsables de l'USAID et à la réussite de la formation de gestionnaires féminines de 1983 à Dakar. Le Docteur White, Mme Carol Tysson et Mme Seimo nous ont beaucoup assisté. L'USAID a confiance en CEDPA-SENEGAL et compte lui confier un grand rôle dans le deuxième (2e) volet du projet Santé Familiale.

2) CEDPA-SENEGAL et CEDPA-Washington

Il conviendrait de discuter des modalités de collaboration au niveau des contacts à prendre avec des personnes vivant au Sénégal et de Nationalité Sénégalaises. En effet, si CEDPA-SENEGAL est une organisation digne-mère et affiliée à CEDPA, il n'est pas normal que des contacts soient pris avec des Sénégalais(es) sans qu'elles/les membres du comité de suivi) ne soient au courant. Cette remarque est aussi bien valable pour les candidatures à de prochains stages, ou pour d'autres démarches ou contacts. CEDPA-SENEGAL peut pourvoir

-158-

être l'interlocuteur de CEDPA pour recruter de futurs stagiaires ou pour effectuer certaines démarches au niveau du SENEGAL puisque qu'connaissant mieux le terrain.

Il faudrait également prévoir des fonds de déplacement des membres du comité de suivi lors des missions de consultants.

d). Mission de Mme Thérèse à Nairobi

Mme Thérèse a participé en Avril 1987 à la réunion de Nairobi qui regroupait neuf (9) pays. Le programme a porté sur différents points : les activités des trois comités présents - les systèmes d'élaboration des rapports d'activités et financiers des projets à superviser, la préparation de la Conférence de Nairobi, etc.

II. Mise en place de CEDPA-SENEGAL

1) Activités : Les statuts, règlement intérieur et le procès-verbal de l'assemblée générale ont été déposés au Ministère de l'Intérieur à la suite d'une enquête policière. Nous attendons le récépissé de reconnaissance. Certaines démarches ponctuelles ont été définies.

2) Périodicité des réunions du comité de suivi.

Les réunions se tiendront une fois par mois : tous les premiers jeudis du mois à partir de 18h au siège de CEDPA-SENEGAL - BP-7145 Dakar - Tél : 22-07-10 -

Compte tenu des problèmes ponctuels tous les membres du comité de suivi se retrouvent tous les jeudi au siège de l'organisation afin de discuter des problèmes et de chercher à les résoudre ou éventuellement de planifier les démarches.

III. Réunion du Jeudi 13 Septembre 1987

Ordre du jour : 1) Lecture du Procès-verbal de la réunion du 14/01/87 et adoption
2) Compte rendu des différents contacts

1/ I. Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la réun du 14 Août 1979, le comité de suivi a abordé le second point de l'ordre du jour.

II. Compte-rendu des différents contacts

1) Rencontre avec Mme Christine Mac Callum de Overseas Education Fund :

Sur proposition de Liliane Baier, le comité de suivi a rencontré cette Dame qui pense qu'il serait inutile de confier la formation à un organisme qui ne connaîtrait pas bien le Sénégal. Elle a déclaré qu'il serait intéressant de confier toutes les formations dans ses différents projets à CEDPA-SENEGAL.

2) Rencontre avec Sarah Seims

Le Vendredi 24 Août 1979, Fatou et Mariétou représentaient le comité à un rendez-vous à l'USAID. Sarah a alors rappelé le rôle qu'elle voudrait confier à CEDPA-SENEGAL et à l'Association des Sages-Femmes dans le cadre de la deuxième phase du projet Santé Familiale financé par l'A.I.D.

Suite à l'annonce de l'arrivée de Mlle Laura Ewrason, Marie-Thérèse était chargée par Sarah, absente du SENEGAL de prendre des rendez-vous avec les Sages-Femmes des cliniques privées, les membres de CEDPA-SENEGAL et les membres de l'Association des Sages-Femmes.

Laura a rencontré pour la première fois Anna, Fatou et Ouly, le 17 Septembre 1979 à 8h30 à l'USAID ; elle

dès son arrivée.

3°) Contacts avec Mme Margaret Carlin, Project Officer de l'A.I.D en présence de Mme Anne Berthily.

Le Vendredi 24 Août 1979, Fatou et moi ont rencontré Mme Margaret Carlin qui venait de Washington afin de discuter des travaux du comité de Suivi du Sénégal. Dans un premier temps, elle était intéressée par la visite du projet de Khady Kane Diallo à St Louis, Fatou devait l'y accompagner, mais, son emploi du temps trop chargé lui a fait renoncer à cette visite et elle a donc opté pour l'entretien. Un seul point sombre au cours de cette réunion : elle a lu un passage disant que l'objectif du CEDPA-Washington était de nous amener à ouvrir un bureau avec salaire pour les membres du comité de suivi. Nous lui avons alors dit que pour le moment en tous les cas, il ne s'agissait que de volontariat.

4°) Contact avec Liliane Bier

Après avoir bien voulu assister à la deuxième phase de la formation Bhadada, Liliane a bien voulu nous inviter, puisque nous sommes reconnus par le Gouvernement Sénégalais, à présent, de nous affilier au CONGAD comme tous les organismes non gouvernementaux se trouvant au SENEGAL. Le droit d'adhésion est de 15000 F et la cotisation annuelle de 20000 F, donc 35.000 F au total. Il serait intéressant que CEDPA nous spécifie dans quelle rubrique du budget du comité de suivi nous devons prélever ce montant pour notre affiliation au CONGAD. Nous n'attendons que votre décision et il serait ~~nous~~ important que la réponse puisse nous parvenir très vite. L'avenir du CEDI

SENEGAL -

3°) Obtention du Récépissé du CEDPA-SENEGAL et stratégie à adopter :

CEDPA-SENEGAL a enfin reçu son récépissé de reconnaissance sous le numéro 4205. CEDPA devrait s'affilier au CONGAD comme tous les organismes non gouvernementaux.

Il est prévu l'impression de feuilles à entête CEDPA-SENEGAL afin d'adresser nos différentes correspondances aux organismes et ministères susceptibles d'être intéressés par le travail du CEDPA-SENEGAL.

- L'élaboration d'un prospectus est également envisagée afin de mieux faire connaître les objectifs du CEDPA-SENEGAL.

- Suite à nos différentes rencontres avec Lanna Ewinson, nous pensons que CEDPA-SENEGAL, avec le futur projet, sera très efficace

Conclusion : Nous attendons avec beaucoup d'impatience le financement des deux projets retenus. Le retard de la réception de ce financement nous bloque dans notre l'exécution de notre plan de travail. Nous pensons que cela mérite une grande attention de la part du CEDPA-Washington.

Les signataires :

Mme Indimata Diop

Mme Fatoumata Tandiang

Mlle Nupa Bayo Jang

Mlle Marie Thérèse Ba

162

PSM / ND

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE L'INTERIEUR

DIRECTION DE L'ADMINISTRATION GENERALE ET TERRITORIALE

N° 205 M.INT/DAGT

RECEPISSE DE DECLARATION D'ASSOCIATION

Le MINISTERE DE L'INTERIEUR délivre aux personnes ci-après désignées, récépissé de déclaration pour l'association définie comme suit, régie par la loi du 13 juillet 1966 et la loi du 14 janvier 1961 (1)

TITRE DE L'ASSOCIATION

Centre pour le Développement et les activités en Matière de Population du Sénégal

OBJET

- Susciter et développer l'amitié et la solidarité entre tous les membres
- Encourager la participation des femmes ayant reçu la formation en gestion du développement socio-économique de la population en général, de la mère et de l'enfant.
- Participer activement au développement et à la réalisation de projet
- S'adresser aux femmes économiquement faibles des zones rurales et urbaines

SIEGE SOCIAL

BP 7145 - Rue Marzat - Dakar

COMPOSITION DU BUREAU

actuellement chargé de l'administration et la direction de l'association

MM. Présidente :	Mlle Marie Thérèse	BOYE
Vice-Présidente :	Mme Oulimata	DIA
Secretaire Générales :	" Fatoumata	TANDIANG
" Adjointe :	" Emilie Dieng	GOMIS
Trésorière générale :	Mlle Awa Paye	GUEYE
3" "3 ADJOINTE /	Mlle Awa	DIOUF

(1) Cette dernière loi est à rayer au cas où il ne s'agirait pas d'association sportive.

Pièces annexées à la déclaration : P.V. et Statuts de l'Assemblée Générale Constitut

Dans un délai d'un mois, la déclaration faisant l'objet du présent récépissé devra être rendue publique au **Journal officiel.**

Toute modification apportée aux statuts et tous changements survenus dans l'Administration ou la Direction de l'Association devront être déclarés dans un délai de trois mois, et mentionnés en outre sur un registre tenu au siège de ladite Association, registre qui pourra être présenté aux autorités administratives ou judiciaires, sur leur demande, sans déplacement au siège social.

Dakar, le Ier Septembre 1984

P/Le Ministre de l'Intérieur et par autorisatic

Le Directeur des Affaires Générales et

l'Administration Territoriale

El Hadj Malick DIAKHATE

164

ATTACHMENT F

BACKGROUND INFORMATION ON:

SENEGAL

Population Estimate (mid-1983):	6.1 million	Ratio population Under 15/Over 64:	45/3
Crude Birth Rate:[1]	48	Life Expectancy at birth:	43 yrs.
Crude Death Rate:[1]	22	Percentage Urban Population:	33%
Natural Increase:[2]	2.7	Per Capita GNP	$499
Population doubling time at current rate:	27 yrs.	Polygamy: 48% all women ages 15-49	
Infant Mortality:[3]	156	Rate of modern contraceptive usage:	1%
Total Fertility:[4]	7.2	Female Literacy:	50%
Marital Fertility:[4]	8.1	Marriage age: all women by age 15	
		Legal Status: Family planning legal, abortion illegal	

ANALYSIS OF DATA: Senegal has one of the highest infant mortality rates in all of Africa. After Kenya, it has the highest fertility rate. In terms of life expectancy, Senegal ranks among the lowest in Africa.

POPULATION POLICY: In 1976, the President of Senegal recommended the adoption of a family planning program, and in 1978-79, family planning services were made an integral part of the country's MCH program. Few services exist outside Dakar. In 1980, the GOS revoked the French colonial law prohibiting the sale and distribution of contraceptives, although new legislation has not been proposed. President Diouf appears to be "forcefully supportive" of child spacing, but resistance is strong among provincial governors, such as those in Senegal Oriental and Dioubel, who perceive their regions as underpopulated. Examples of the legal support of pro-natalism include liberal provisions for child care-related leave of absence for female GOS employees; liberal family allowances with no upper limits imposed on the number of children which can be covered; sizeable social security payments to pregnant women; and generous maternity benefits for up to seven children. The GOS is in the process of

developing a population policy, and a number of forums have been held by CONAPOP (the national population commission) and other institutions to create a dialogue on the subject. However, significant legal, political and traditional factors continue to promote pro-natalist attitudes and prohibit the availability of family planning services.

NOTES:

[1]Annual number of births or deaths per 1,000 population.

[2]Annual birth rate minus death rate (based on unrounded rates), expressed as a percentage.

[3]Annual number of deaths of infants under one year of age per 1,000 live births.

[4]Average number of children that would be born to each woman living through a childbearing lifetime (15-49) at the same rate as those who actually did give birth the previous year. (2.1-2.5 is considered replacement level, depending on mortality conditions.)

[5]Women between 15-44 years of age.

SOURCES: 1983 World Population Data sheet, Population Reference Bureau, Inc.; Codou Bop and Joseph Gaye, "Attitudes des Femmes en Milieu Populaire de la Banlieue Dakaroise face en Planning Familial," Nov. 11, 1982; "L'enquete sur la fecondite, Rapport national d'analyse" (Volume 1), 1978; ECA, Demographic and Related Socio-Economic Data Sheets for ECA Member States, 1981; UNFPA, Annual Review of Population Law 1981; "Population Policy: Women's Perspective and Legal Implications," symposium Nov. 15-18, 1982; "Islam and Family Planning," seminar, April 13-15, 1982.