PD-AAF-742
IAN-93837

intrah

Trip Report

0-57

Travelers: James Herrington, INTRAH Program Officer
George Walter, IHP Clinical Specialist

Country Visited: Zaire

Date of Trip: February 17 - 28, 1986

Purpose: To conduct an updated needs assessment and develop a project proposal for naissances désirables (family planning) training in Zaire.

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

LIST OF ABBREVIATIONS

ACNM	American College of Nurse-Midwives
AZBEF	Association Zaïroise pour le Bien-Etre Familial
BUPROF	Bureau des Problèmes Féminins
CASOP	Caisse de Solidarité Ouvrière et Paysanne
CCCD	Control of Childhood Communicable Diseases
CDC	Centers for Disease Control
CEDPA	Center for Development and Population Activities
CEFD	Centre d'Encadrement des Femmes en Matière de Developpement
CENACOF	Centre National pour la Coordination de la Formation pour le Developpement
CEPA	Centre de Perfectionnement en Administration
CNND	Comité National des Naissances Désirables
CNSBE	Conseil National de Santé et du Bien-Etre
CRND	Comité Régional des Naissances Désirables
DSP	Département de Santé Publique
ECZ	Eglise du Christ au Zaïre
ECZORT	Joint Project of l'Eglise du Christ au Zaïre and Organization for Rehabilitation through Training
ESP	Ecole de Santé Publique
FHI	Family Health International
FONAMES	Fonds National pour l'Assistance Medico-Sociale au Zaire
FNUAP	Fonds de Nations Unies pour les Activités en Population (United Nations Fund for Population Activities)

FPMT/MSH	Family Planning Management Training Project, Management Sciences for Health, Boston, Massachusetts
GOZ	Government of Zaire
HPN	Health, Population and Nutrition
IDI	International Development Intern
IEC	Information/Education/Communication
IHP	International Health Programs, The University of California at Santa Cruz
ILO	International Labor Organization
ITEM	Institut Technique d'Enseignement Medical
ISTEM	Institut des Techniques Médicales
IZAM	Institut Zaïrois de Management
MCH	Maternal and Child Health
MOH	Ministry of Health
ND	Naissances Désirables (the only acceptable term for family planning in Zaire)
Nursing Levels	L-2 - A-1: Graduate plus two years of specialization. Graduates are called "licensé".
	A-1: Four years of secondary school, plus three years of nursing. Nurses are called "graduate" and receive university degrees.
	A-1: Baccalaureate plus four years of nursing. Nurses are called "graduate" and receive university degrees.
	A-2: Four years of secondary school plus three years of nursing. Nurses are called "diplomé".
	A-3: Three years of secondary school plus two years of nursing. Nurses are called "auxiliare".

OMS	Organisation Mondiale de la Santé (World Health Organization)
ORT	Organization for Rehabilitation through Training
PENSE	Programme d'Education Nutritionnelle aux Ecoles Zaïroises (Peace Corps)
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PHC	Primary Health Care
PSND	Projet des Services de Naissances Désirables
PVO	Private Voluntary Organization
RAPID	Resources for Awareness of Population and Development
SANRU	USAID Project de Santé Rurale avec l'Eglise du Christ au Zaïre (Basic Rural Health Project)
STD	Sexually Transmitted Diseases
TBA	Traditional Birth Attendant
UNDP	United Nations Development Program
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities

TABLE OF CONTENTS

		Page
	EXECUTIVE SUMMARY	i
	SCHEDULE OF ACTIVITIES	v
I.	PURPOSE OF TRIP	1
II.	ACCOMPLISHMENTS	1
III.	BACKGROUND	2
IV.	DESCRIPTION OF ACTIVITIES	4
V.	FINDINGS/CONCLUSIONS/RECOMMENDATIONS	18

APPENDICES:

A. PERSONS CONTACTED

B. MEMORANDUM: SUMMARY OF FPMT/INTRAH PROGRAM DEVELOPMENT VISIT AND PROPOSED NEXT STEPS

C. DRAFT SUMMARY TABLE OF POSSIBLE TRAINING INTERVENTIONS IN "NAISSANCES DESIRABLES"

D. AZBEF CLINICAL TRAINING CURRICULUM

E. CEFD PROPOSAL FOR MALE MOTIVATION PROGRAM

F. DSP STATEMENT ON HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000

G. FONAMES: STRUCTURE, PURPOSE AND FUNCTION

H. FONAMES: MECHANISMS FOR STRENGTHENING THE RURAL HEALTH ZONES

I. PEACE CORPS/KINSHASA PENSE PROGRAM

J. PSND ORGANIZATIONAL CHART

K. PSND IN-SERVICE CURRICULUM

L. PSND "NAISSANCES DESIRABLES" TRAINING PLAN

M. PSND 1986 ACTION PLAN FOR TRAINING AND IEC

N. SANRU ORGANIZATIONAL CHART

O. SANRU MAP OF PROJECT COVERAGE

P. LIST OF TRAINERS AND LECTURERS IN POPULATION

EXECUTIVE SUMMARY

The purpose of the visit by representatives of the Program for International Training in Health (INTRAH) team, Mr. James Herrington, Program Officer, and Dr. George Walter, Program Coordinator, IHP/Santa Cruz, and the Family Planning Management Training (FPMT) project, Management Sciences for Health (MSH), team, Mr. Ken Heise, Program Manager, and Dr. James Wolff, Consultant, from February 17 - 28, 1986, was to assess *"naissances désirables" (ND) training needs in Zaire and develop project proposals for ND training through examination of:

--current ND policies;

--extent of ND services;

--ND content of pre-service and in-service training curricula;

--training resources in-country (institutions and individuals);

--external donors which provide assistance in ND (to governmental and/or private sector); and

--mechanisms for the transfer of funds into Zaire in order to implement ND training activities.

The joint INTRAH/MSH team contacted approximately 10 organizations and over 70 individuals in Kinshasa in order to identify ND management training needs for ND leaders and upper-level managers (MSH), and ND clinical and non-clinical training needs for ND service providers (INTRAH). A field visit was scheduled to the Sona Bata rural health zone, but due to logistical problems was not achieved.

*"Naissances Désirables": The only acceptable term for family planning in Zaire.

The ND training needs identified by the team are extensive, though not exhaustive, and respond to the priorities expressed by the agencies contacted. Given the type and number of training needs identified, it is apparent that they should be addressed over a period of three to four years. This necessitates careful ordering of priorities, scheduling of activities, and analysis of available resources by each agency concerned.

Five major categories of training needs were identified by the team, namely:

--organizational development and management;

--strengthening of collaborative relationships between ND agencies;

--integration of ND into primary health care (PHC) training and service delivery;

--community education ("sensibilisation") for ND; and

--integration of ND into the curriculum of the nursing schools.

Within each of the above five categories, several training and technical assistance activities have been outlined to respond to the major training needs identified. A brief description of each activity includes:

--description of training/technical assistance;

--target participants;

--tentative schedule;

--donor contribution;

--local contribution;

--earliest possible starting date; and

--action to be taken (see Appendix B for details).

Based on discussions held with staff of the Health, Population and Nutrition (HPN) Office of USAID/Zaire, Projet des Services des Naissances Désirables (PSND), Basic Rural Health Project (SANRU) and the Association Zaïroise pour le Bien-Etre Familial/Comité National des Naissances Désirables (AZBEF/CNND), the INTRAH/MSH team left with the HPN Office, USAID/Zaire, a draft of activities identified for further review and discussion with the ND agencies concerned.

The following is a tentative outline of actions which should occur in order to ensure timely implementation of the training/technical assistance activities identified by the INTRAH/MSH team:

ACTION	TIMEFRAME
(1) Draft of overall training plan and summary of team visit presented for USAID review.	Upon departure of team.
(2) INTRAH proposal(s) for sponsorship of AZBEF and PSND training/technical assistance activities sent to USAID.	No later than April 15, 1986.
(3) MSH proposal(s) for sponsorship of PSND and AZBEF training/technical assistance activities sent to USAID.	No later than April 15, 1986.
(4) USAID review of proposals with GOZ and agencies concerned and concurrence/ comments sent to ST/POP/IT, INTRAH and MSH.	No later than May 15, 1986.
(5) USAID advises INTRAH and MSH re: availability of counterpart funds for in-country costs of specific training activities.	No later than May 15, 1986.

(6)	ST/POP/IT, INTRAH and MSH review USAID and GOZ comments. ST/POP/IT provides technical concurrence for proposals.	No later than June 15, 1986.
(7)	If counterpart funds are available for in-country costs, INTRAH and MSH communicate with USAID re: scheduling for specific training/technical assistance activities.	No later than June 15, 1986.
(8)	If counterpart funds <u>are not</u> available for in-country costs, INTRAH and MSH return to Zaire for negotiation of contracts with USAID and GOZ agencies. This will not necessarily demand or preclude a joint INTRAH/MSH visit.	No later than June 30, 1986.
(9)	Respective contracts are reviewed and approved by INTRAH and MSH, and granted financial approval by AID/Washington contracts office.	AID/Washington concurrence and approval no later than September 30, 1986.
(10)	Transfer funds and begin first activity.	No later than October 15, 1986.

The INTRAH and MSH teams are extremely grateful for all the logistical, technical and moral support accorded them by USAID, PSND, SANRU and AZBEF. Special thanks go to Dr. Glenn Post and Ms. Gaël Murphy, Citoyenne Chirwisa Chirhamolekwa, Citoyen Mutumbi Kuku dia Bunga and Dr. Franklin Baer.

SCHEDULE OF ACTIVITIES

Sunday, February 16:	Arrival of Heise.	
Monday, February 17:	10:00 a.m.:	Preliminary discussions with USAID/Zaire and PSND.
	2:00 p.m.:	Meeting with Director of Administration, PSND.
	9:30 p.m.:	Arrival of Wolff, Herrington, Walter.
Tuesday, February 18:	8:30 a.m.:	USAID/Zaire briefing.
	11:00 a.m.:	Financial and security arrangements.
	2:00 p.m.:	Visit to Libota Lilamu ND and Training Clinic.
	3:00 p.m.:	Meeting with Directeur-Adjoint, PSND.
	7:30 p.m.:	Meeting with Director, PSND.
Wednesday, February 19:	8:30 a.m.:	Meeting with Supervisory Unit, PSND.
	9:30 a.m.:	Meeting with Director, Operations Research, PSND.
	10:30 a.m.:	Meeting with Directrice, PSND.
	4:30 p.m.:	Team meeting.
	8:00 p.m.:	Working dinner with USAID/Zaire and Director, Operations Research, PSND.
Thursday, February 20:	8:00 a.m.:	Appointments arranged for SANRU, AZREF/CNND, FONAMES, UNFPA and CEDPA.
	9:30 a.m.:	Meeting with Program Division, Administration and Training, PSND.
	3:00 p.m.:	Meeting with SANRU.
	6:00 p.m.:	Meeting with Dr. Jane Bertrand, Operations Research Advisor, PSND.
Friday, February 21:	8:00 a.m.:	Meeting with FONAMES.
	10:00 a.m.:	Meetings at PSND: Approvisionnement, Statistiques, Training.

Friday, February 21: (Continued)	3:00 p.m.:	Meeting with AZBEF/CNND.
	6:00 p.m.:	Team meeting.
Saturday, February 22:	8:30 a.m. - 4:30 p.m.:	Team meeting.
Monday, February 24:	8:00 a.m.:	USAID/Zaire logistical arrangements.
	9:00 a.m.:	Meeting with PSND.
	1:00 p.m.:	AZBEF/CNND meeting to discuss training plan.
	3:00 p.m.:	Meeting with CEFD.
	8:30 p.m.:	Team meeting.
Tuesday, February 25:	8:30 a.m.:	Meeting with PSND (Herrington/Walter).
	9:00 a.m.:	Meeting with CFNACOF (Wolff/Heise).
	10:30 a.m.:	Meeting with CPA (Wolff/Heise).
	2:00 p.m.:	Discussion with USAID/Zaire (Wolff/Heise).
	3:30 p.m.:	Meeting with SANRU (Herrington/Walter)
	5:00 p.m.:	Meeting with ORT.
Wednesday, February 26:	8:00 a.m.:	Logistical arrangements.
	9:00 a.m.:	Visit the School of Public Health.
	11:00 a.m.:	Debriefing with USAID/Zaire.
	3:00 p.m.:	Meeting with Secretary General, Département de Santé Publique.
	4:30 p.m.:	Debriefing with PSND.
	6:00 p.m.:	Team meeting.
Thursday, February 27:	8:00 a.m.:	Team meeting.
	10:00 a.m.:	Debriefing with FONAMES.
	11:30 a.m.:	Meeting with Sixième Direction (Herrington/Walter).
	11:30 a.m.:	Meeting with UNFPA.

Thursday, February 27: (Continued)	1:00 p.m.:	Meeting with CPA (Heise).
		Team meeting: report writing.
	7:00 p.m.:	Dinner at PSND Director's home.
Friday, February 28:	6:00 a.m.:	Departure of Wolff.
	8:00 a.m.:	Team meeting: final revision of report.
	10:00 a.m.:	Meeting with Peace Corps (Herrington/Walter).
	11:00 a.m.:	Meeting with Dr. Sarah Clark, Regional Population Officer, REDSO/WCA (Herrington/Walter).
	11:59 p.m.:	Departure of Heise, Walter and Herrington.

I. PURPOSE OF TRIP

The purpose of this trip was to assess *"naissances désirables" (ND) training needs in Zaire through examination of the current ND policies, extent of ND services, Ministry of Health (MOH) pre-service and in-service training, other donor agencies' activities, and in-country resources. The expected outcome of the trip was a planning/discussion document from which project proposals and, subsequently, contracts could be drawn up with Government of Zaire (GOZ) and non-governmental ND agencies.

This assignment represented a joint team effort by INTRAH representatives and staff from the Management Sciences for Health (MSH) Family Planning Management Training (FPMT) project. A joint visit was considered desirable in order to produce a more efficient consultation by reducing the logistical burden on local hosts and USAID/Zaire.

Moreover, the respective mandates of INTRAH and MSH allowed for a complementary exchange of team members' skills while ensuring a coordinated training plan.

II. ACCOMPLISHMENTS

The needs assessment team spent 12 days in Kinshasa working with individuals in both government and private agencies involved either directly or indirectly with ND in Zaire. Among those aspects examined were:

1. ND policy - how and where it is made and how it affects program implementation and service delivery;

2. obstacles to client motivation and service delivery;

*"Naissances Désirables": The only acceptable term for family planning in Zaire.

3. agencies involved in ND;

4. donors involved in ND;

5. local resources available;

6. capacity for:

   a. motivation of clients;

   b. delivery of clinical services; and

   c. training of personnel, both pre-service and in-service; and

7. points of possible intervention where training collaboration with either INTRAH or MSH might lead to resolution of problems encountered in the planning or implementation of ND programs.

The team left USAID/Zaire a memorandum describing in detail the steps to be taken leading from the needs assessment to the writing of contracts or agreements for specific activities with either of the participating donor agencies (see Appendix B).

The product of the needs assessment was a two-part draft document giving a table summarizing 16 possible training interventions followed by a narrative description of each (see Appendix C). These descriptions are grouped by the implementing Zairian agency and conclude with a clear statement of the actions indicated on the part of all parties. USAID/Zaire will circulate this document to all the agencies involved and coordinate responses to it.

III. BACKGROUND

For geographic, political and demographic information about Zaire, the reader is referred to INTRAH Trip Reports 0-118, 0-126, 0-150, 0-191, 0-254 and 0-23.

INTRAH's association with ND activities in Zaire includes two needs assessment visits in June of 1982. The

first was conducted by Dr. Gilberte Vansintejan, an INTRAH consultant from the American College of Nurse-Midwives (ACNM), who visited Zaire for the purpose of developing a strategy for the initiation, development, implementation, evaluation and institutionalization of the training and support of traditional birth attendants (TBAs). Working through the USAID/Zaire Basic Rural Health Project (SANRU), a curriculum and trainers' manual were developed. Four workshops were conducted to train trainers of the TBAs in Karawa, Nyankunde, Vanga and Tshikaji. Evaluation of the experience, conducted in collaboration with Family Health International (FHI) in July 1984, concluded that it had been a very important and useful project, that it should be continued, and that its long-term impact should be evaluated in the future.

The second needs assessment visit of 1982 was conducted by Drs. Deming and Minkowski, International Health Programs (IHP) consultants, who determined needs for training in ND in primary health care (PHC) programs. Several recommendations were made; however, changes in emphasis of USAID/Zaire policies delayed implementation.

With renewal of interest in Zaire, it was considered advisable to update previous work. Dr. George Walter, IHP Clinical Specialist, visited Kinshasa in March 1985. His conclusion was that there was "ample opportunity and an open invitation for INTRAH assistance". Four recommendations were made for in-country training and six persons were recommended for specific skills training abroad. Although INTRAH did not work directly in Zaire during 1985, USAID/Zaire has supported one of the training recommendations and a national conference on sexually-transmitted diseases (STD) took place in Kinshasa in March 1986. Four of the six persons recommended for training abroad were funded.

Mounting priority for development of training assistance programs in Zaire led to the need for the current needs assessment/project development visit with the subsequent establishment of formal contract(s) between INTRAH, the GOZ and two non-governmental ND agencies. Since AID/Washington has created a new project in family planning management training (administered by MSH), which would complement the broader training mandate of INTRAH, the current visit was scheduled jointly.

IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES

A. USAID/ZAIRE:

Immediate contact was made with the Public Health and Nutrition Officer of USAID/Zaire, and particularly with the Population Officer, an international development intern (IDI). USAID/Zaire population strategy for Zaire was discussed and local policies clarified. Changes since the last INTRAH visit were pointed out and progress assessed toward meeting recommendations made by project evaluation teams. The USAID/Zaire staff was particularly helpful in handling some logistical arrangements, making appointments, providing a working telephone, explaining policies and relationships, providing documents and transport, and attending meetings as indicated.

A tentative list was made of organizations or individuals to be contacted. With each visit, new names were added to the list. A plan was made to interview key persons in each agency to determine that organization's role in training for, or in the delivery of, ND services in Zaire. Often, more than one interview was indicated, and with principal organizations, several working sessions were held. Following this pattern, the team

interviewed more than 70 individuals representing more than 30 different organizations, divisions or projects.

In processing all this information the INTRAH/MSH team prepared a document which indicated for each collaborating organization the training assistance requested, and how and when it could be provided, noting the contribution of each party. This material served as the basis for discussion and development of definitive proposals leading subsequently to the establishment of contracts (INTRAH) or training agreements (MSH).

The following organizations were surveyed during the INTRAH visit. They are listed alphabetically by acronym and are briefly described.

B. AZBEF: ASSOCIATION ZAIROISE POUR LE BIEN-ETRE FAMILIAL AND CNND: COMITE NATIONAL DES NAISSANCES DESIRABLES

AZBEF is the Zaire affiliate of IPPF, London. AZBEF has been active since 1973 and claims to be offering services in over 400 sites nationwide. Their figures show about 30,000 new and 30,000 continuing clients (1984).

The name AZBEF is a newer name for the former CNND, which was created in 1973 even before affiliation with IPPF. Since CNND is very familiar in Zaire, both names are maintained, and are apparently synonymous.

In the division of labor suggested most recently, AZBEF has been recommended to do IEC. Though they have been active in IEC since their inception, AZBEF's recent efforts have begun to focus on the

introduction and strengthening of clinical services. There is apparently widespread knowledge of ND among leaders -- even down to the village level -- as a result of AZBEF efforts. However, the consumers of ND services have not been adequately reached. This requires a complete rethinking of the organization's IEC efforts. AZBEF has asked for assistance with their clinical and IEC programs, but they do not have the necessary internal infrastructure upon which to build such programs. Some institution-building and recruitment of additional trained staff will be required before AZBEF can respond to their mandate to provide clinical services and IEC campaigns.

(The AZBEF clinical training curriculum is found in Appendix D.)

C. CEFD: CENTRE D'ENCADREMENT DES FEMMES EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT

This organization of Center for Development and Population Activities (CEDPA) alumni was established June 28, 1985, and has as its objectives:

1. continuing education of women to aid in their social adaptation;
2. technical, material and financial aid to women; and
3. the elaboration of revenue-generating projects.

Under the first objective there is a strong ND input, and it is within that context that CEFD has requested aid from INTRAH/MSH (see Appendix E for CEFD proposal for technical assistance).

D. CENACOF: CENTRE NATIONAL POUR LA COORDINATION DE LA FORMATION POUR LE DEVELOPPEMENT

This USAID project was created to develop the capacity to use Zairian resources to train in health, women-in-development, communications, transport and agriculture. Its staff includes five trainers, including three staff with doctoral degrees from Stanford, and three managers who also train -- all Zairian. They are reported to be excellent in training methodology and work in many disciplines, with the contracting agency providing the necessary content input. They are reported to use a fee scale which approximates U.S. rates, which places CENACOF effectively out of reach of most Zairian organizations.

E. CEPA: CENTRE DE PERFECTIONNEMENT EN ADMINISTRATION

This government project has a group of 10 trainers who are assistant professors at the national School of Administration. They claim to teach "the American system" of management.

F. CONSEIL CONSULTATIF

This is an interagency coordinating committee made up of two representatives each from PSND, AZBEF and DSP. SANRU is not represented. They meet regularly each quarter, but have recently been meeting weekly to consider the mid-project evaluation done in 1985.

G. DSP: DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE

This is the equivalent of the Ministry of Public Health. The Secretary General, Dr. Luvivilla, seemed open to all suggestions relative to the integration of ND into PHC. DSP uses PSND as its voice in the area of ND (see Appendix F for DSP statement on Health for All by the Year 2000).

H. ECZORT: THE JOINT PROJECT BETWEEN ECZ (EGLISE DU CHRIST AU ZAIRE) AND ORT (ORGANIZATION FOR REHABILITATION THROUGH TRAINING)

Through their project via ECZ, Canadian ORT is developing management training modules in finance, personnel, drug distribution and materials for SANRU. They are also training pharmacists at the *health zone level, as well as offering short-term management courses for private voluntary organizations (PVOs).

I. ESP: ECOLE DE SANTE PUBLIQUE

The School of Public Health is under Enseignement Supérieur and is authorized to give both masters and doctoral degrees in Santé Publique, as well as short-term certificate courses.

It is funded by the Tulane Consortium which includes: Harvard, Tulane, San Diego, Alabama, Western Consortium (the Schools of Public Health of UCLA, UC/Berkeley and Hawaii), and the University of Antwerp Institute of Tropical Medicine in Belgium (Anverse Institut de Médecine Tropicale).

*Health Zone: A health zone is based on 100,000 population.

The school is run by four committees:

1. Unité de Coordination;
2. Comité aux Etats-Unis;
3. Comité Technique; and
4. Comité de Gestion et Politique.

In addition, there is a Conseil Scientifique de l'Ecole with representatives from Santé Publique de la ville de Kinshasa, DSP and the School of Public Health.

The first class will enter in October 1986, and will be comprised of 25 médecin-chefs de zone who have at least two years' experience. Fifteen will be from SANRU. The course will focus on management of PHC. There is a component of MCH/ND in the curriculum which will be taught by Zairian obstetricians and pediatricians who have attended short-term training in MCH at Johns Hopkins University. Among them are:

--Dr. Lusanga;

--Dr. Nguma;

--Dr. Ntabona; and

--Dr. Paleku (OB/GYN).

Probably by the third year, candidates other than doctors will be accepted. Classes will be limited to 25 - 30 at the beginning, and only masters degrees will be offered. Eventually ESP plans to accept a class of 200 - 250. The school building currently being constructed on the University of Kinshasa campus will house 60 - 80 students.

The school's long-range plans include becoming a central Africa regional training center. It has

already had requests for admission of students from the Central African Republic and Rwanda.

While the school also accepts non-physicians, it prefers that candidates have the "licence" degree. If students have an L-2 designation (A-1 nursing school plus two years), they can apply for an MPH degree program. If they have only A-1 designation, they will follow the same course, but get only a certificate.

There are 12 part-time Zairian faculty members at present. Four expatriate faculty will join the school for the October 1986 opening. Sixteen professors have been identified as visiting faculty. Faculty training needs include focus on ND, management, TOT and MCH.

In March and again in May, 1986, the School of Public Health will hold a workshop in management and micro-computers.

With regard to the development of the ND module that PSND wants to develop, the school would be glad to collaborate, but feels its participation would be available only on a limited basis at this time.

J. FONAMES: FONDS NATIONAL POUR L'ASSISTANCE MEDICO-SOCIALE AU ZAIRE

FONAMES is a para-statal organization lateral to the direct line on the DSP organization chart. It was just reactivated on February 12, 1986, and will be responsible for coordination, but not implementation, of all PHC activities (including

ND and MCH) in the 306 health zones (see Appendices G and H for further description of FONAMES).

K. PENSE: PROGRAMME D'EDUCATION NUTRITIONNELLE AUX ECOLES ZAIROISES

This new program inaugurated by the Peace Corps uses volunteers to develop steering committees of local primary school teachers to select health information appropriate to the region to supplement the regular elementary school curriculum. This includes information regarding nutrition, disease transmission cycles, malaria and diarrhea. Although Peace Corps volunteers do not distribute contraceptives, this network of contacts at the very basic level would permit the introduction of demographic, population and reproductive health concepts into the primary school curriculum (see Appendix I for description of Peace Corps program).

L. PEV: PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

PEV operates in 174 health zones, and has 20 depots and a well-functioning cold chain. They are experimenting with the use of solar refrigerators built in Zaire. Studies by the World Health Organization (WHO) indicate the Zairian solar refrigerator model is highly efficient and appropriate. All PEV stations are in communication by short-wave radio with the central PEV office base station in Kinshasa. The PEV program is focused on the health needs of the estimated 1.3 million children in Zaire under the age of one year. This includes:

1. expanded program of immunization;
2. oral rehydration therapy; and
3. growth monitoring.

PEV has developed 12 modules for the training of chief medical officers of the health zones. These modules are available to the public at low cost. To date they do not contain ND information. However, PEV is open to the addition of an additional module on ND service delivery and management. Currently PEV is developing four management modules with SANRU/ECZORT.

M. PSND: PROJET DES SERVICES DE NAISSANCES DESIRABLES

This bilateral USAID project is the voice of the DSP with regard to ND. By mandate, PSND is limited to working in 14 urban areas focusing on policy review, clinical training and development of materials. Though it has focused primarily on service delivery, it has become apparent that popular motivation for services has not been adequately addressed. PSND is now joining with other agencies to develop an effective IEC program.

At the present time, PSND has taken the responsibility for in-service training of medical and nursing personnel who already provide ND services. This is being done through a series of four-week workshops. The chief medical officer of a zone, along with two of his/her nursing personnel, are instructed both in theoretical ND and clinical practice. However, only physicians are taught IUD insertion, with the understanding that they will then teach their own nursing staff.

An analysis of PSND reveals the need for program management training, clarification of the relationship and role with AZBEF/CNND, and strengthening of a procurement and distribution system hamstrung by the absence of reliable internal transport systems in Zaire. Supplies must be hand-carried, or sent by air directly person to person, with no intermediary. Receivers cannot be notified because there is neither mail nor telephone service.

(See the following appendices for supplementary information:

--Appendix J: PSND Organizational Chart
--Appendix K: PSND In-Service Curriculum
--Appendix L: PSND ND Training Plan
--Appendix M: PSND 1986 Action Plan for Training and IEC)

N. SANRU: PROJET DE SANTE RURALE

This is a bilateral project of USAID through ECZ for the development of comprehensive rural PHC. It has made functional 125 of the 306 health zones. In this context "functional" means at least two health centers in the zone are operating. A major problem is commodity distribution.

Most (over 60%) rural health zones are run by religious missions, who obtain their drugs and supplies directly from outside sources, since the National Pharmacy and its distribution system are non-functional. PSND conducts ND training for personnel from the 125 zones covered by SANRU. Consultation has been requested from ORT through their project ECZORT, to develop four additional

modules for the training of the chief medical officers in the health zones in the management of finances, personnel, drugs and material.

(See Appendix N for SANRU organizational chart and Appendix O for map of SANRU project coverage.)

O. SIXIEME DIRECTION

This division of the DSP is responsible for nurses' training at the diploma (A-2) and auxiliary (A-3) levels. In 1985, the 100 schools of nursing produced 703 A-2 and 1,126 A-3 graduates:

--A-2 nurses enter after four years of secondary school and follow a three-year course; and

--A-3 nurses enter after three years of secondary school and follow a two-year course.

In 1978, the nursing curriculum in all 100 schools was standardized. The director of the Sixième Direction guaranteed that an ND-integrated curriculum developed with INTRAH would be implemented, given he is legally authorized to mandate changes in the A-2/A-3 curricula. Although a number of the nursing schools are run by Catholic missions, they are all state schools and will all be required to teach all contraceptive methods.

There are 18 "Ecoles de Reférence" (referral nursing schools), nine urban and nine rural. PSND will assist with the development of an ND curriculum using instructors from these schools. Once the curriculum has been developed and the faculties of the 18 Ecoles de Reférence have been

trained, the instructors will be used to gradually train at least one faculty member from each of the other schools to use the integrated curriculum. All equipment necessary for the clinical aspects of training will be provided by PSND for urban, SANRU for rural, and UNFPA for demonstration schools.

A Division of Continuing Education in Nursing was established in September 1985. It will be responsible for update and in-service training of nurses.

P. TULANE CONSORTIUM

The Tulane Consortium is an organization composed of Harvard, Tulane, San Diego, Alabama, Western Consortium (the Schools of Public Health of UCLA, UC/Berkeley and Hawaii), and the University of Antwerp Institute of Tropical Medicine in Belgium (Anverse Institut de Médecine Tropicale). The consortium is responsible for the new School of Public Health, which will accept its first class of 25 chief medical officers of health zones in October 1985.

Since, ultimately, it will be required that all zonal medical officers have an MPH, the school represents a strategic point of input for influencing PHC and ND service delivery.

Q. TULANE UNIVERSITY

Tulane University has had a PHC project in Bas-Zaïre for several years. It is now doing

operational research, and has a branch and one full-time technical assistant within the structure and the building of the PSND.

R. FOR FURTHER ASSESSMENT

The scope of work of the needs assessment team expanded continually as more information was gathered. With only nine working days available, and with internal communications unreliable even in Kinshasa, time became the limiting factor. Priorities had to be set and some contacts sacrificed. The following aspects of the ND picture in Zaire -- all viewed as important -- could not be pursued:

1. exploration with Enseignement Supérieur of the possibility of integration of ND into the curriculum of the graduate-level (A-1) nursing schools;

2. clarification of the role of JHPIEGO in the revision of medical school curricula in general, and inclusion of ND; also, the relationship of these revisions to programs in the nursing schools or in-service training;

3. analysis of the in-service education programs for nurses at the graduate (A-1), diploma (A-2) and auxiliary (A-3) levels;

4. analysis of certain additional agencies involved in the organization and training required to implement comprehensive PHC in the health zones, such as *Santé Pour Tous, UNFPA and other international donors;

5. identification of the contribution of other local organizations to training and service delivery, such as the Red Cross, Salvation Army, etc.;

*Santé Pour Tous: Consortium of organizations in Zaire advocating "health for all".

6. determination of the capacity of certain government institutions to provide training assistance, e.g., Institut Zaïroise de Management (IZAM);

7. analysis of the contribution of the Bureau des Problèmes Féminins (BUPROF), labor unions and other organizations in the private sector to training and service delivery, and their coordination with government programs;

8. visiting of service delivery sites in Kinshasa, and particularly in a variety of health zones outside the capital, to assess the capacity to deliver services, their quality and supervision; and

9. attendance at a training-in-progress to determine its nature, methodology and quality. Unfortunately, none was underway during the visit.

V. FINDINGS, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
A. PSND and AZBEF officials have expressed keen interest and enthusiasm in working with INTRAH. Both organizations had excellent ideas for potential FP training activities to be carried out with INTRAH assistance.	A. PSND and AZBEF are most likely candidates for INTRAH assistance given their FP mandates and demonstrated readiness to work with INTRAH.	A. INTRAH should explore the possibility of developing separate contracts with PSND and AZBEF for financial and technical assistance support of training in ND.
B. Major categories of training needs identified by the joint INTRAH/MSH team were: --Organizational development and management; --Strengthening collaboration between FP agencies; --Integration of FP into the PHC training and service delivery system; --Community education for FP; and --Integration of FP into the curricula of the nursing schools at the A-2 A-3 levels. INTRAH and MSH have divided the activities proposed within each of the five major categories according to appropriate	B. INTRAH will focus its resources on the strengthening of the FP training capacity of PSND and AZBEF. Specifically, this includes, but may not be limited to: --Supervision/management module development for supervisors of FP service providers; --Evaluation of FP programs; --Revision of the basic and in-service ND curriculum and protocol; --Basic and advanced TOT; --Integration of ND into the pre-service curricula of A-2 and A-3 nursing schools; --Clinical skills training sponsorship; and	B. INTRAH should determine with USAID/Zaire, PSND and AZBEF the priority of events to be supported by INTRAH. The INTRAH timeframe proposed should be revised accordingly and activities sequenced in the contracts to be developed with PSND and AZBEF.

V. FINDINGS, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
fit with the respective organization's mandate.	--Development of FP/MCH resource/training libraries.	
C. PSND senior staff expressed the need for improvement of PSND supervisors' skills in conducting supervisory visits in the field. PSND has developed a supervisory checklist to assist supervisors during field visits but, has not trained the staff in its proper use specifically, nor in the staff members' role as supervisors generally. PSND expressed this as an immediate need for the four Kinshasa-based and the four regional-based supervisors. The nine medicin-inspecteurs at the regional level, 30 subregional medicin-inspecteurs, and 100+ medicin-chefs de zone could all benefit from FP supervision training. AZBEF and BUPROF have also expressed a similar need for supervision training.	C. PSND senior staff are apparently aware that PSND supervisors do not understand: --Their role as supervisors; --The elements of general supervision (e.g., not "police" control, or an "exercise in wasting local staff's valuable time"); --Supervision specific to FP (e.g., how to use the PSND supervisor's checklist); and --The necessary channels for acting on the results of supervisory visits. There are several levels of health personnel with supervisory responsibilities who could benefit from training in supervision techniques. The number of individuals to be trained are considerable, and PSND	C. There appear to exist two levels of training needs in supervision which could be addressed by INTRAH: --National and regional-level staff who are responsible for supervising FP service coordinators and providers; and --Zonal-level staff who are responsible for supervising zonal-level FP service providers. The differences which apparently exist between these two levels is significant enough to merit their supervisory needs being addressed separately. Firstly, at the national/regional level, INTRAH should assist in the development of a supervision training module that would focus specifically on the training needs of the national and regional FP supervisors based at PSND, AZBEF, BUPROF and the CRND.

V. FINDINGS, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
The PEV program has, as one of its 12 training modules, a module which addresses supervision and is targeted toward the medicin-chef de zone. The case examples used in the PEV supervision module focus on immunization, diarrheal dehydration, and nutrition. FP programs or services are not included. The PEV modules are available for purchase to the general public.	has suggested that initial training focus on four national-level staff and four regional-level staff. However, no curriculum or training module is currently available which focuses specifically on clinical and non-clinical supervision of FP activities. The PEV supervision module provides a sound basis for the general principles, but does not address FP specifically. AZBEF has also expressed a need for supervision training and works closely with PSND staff. It would appear reasonable to use representatives from PSND, AZBEF and other appropriate agencies in developing FP specific training module(s) for training in supervision skills. The checklist and PEV supervision module may serve as basic resources in the development of FP supervision module(s).	This national/regional module should cover both clinical and non-clinical aspects of supervision. At a later date, this national/regional supervisory module would be merged with the PEV module on supervision, thus integrating supervisory activities for FP into the PHC structure. Secondly, INTRAH should assist in the develcpment and protecting of a supervision training module that would be specific to the FP supervision/management needs of the medicin-chefs de zone. A workshop composed of representatives of the various agencies which train or work with the medicin-chefs de zone (PSND, SANRU, AZBEF, Sante Pour Tous, FONAMES) and exceptional medicin-chefs de zone could serve as the forum for developing a medicin-chef de zone training module and trainer's guide which would stress management aspects of introducing an FP program into the PHC service structure of a zone (e.g., how to organize time, resources, priority setting resource assessment,

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
		guidelines for management and supervision, etc.). Once the medicin-chef de zone module has been developed, it should be presented in two zones and revised as appropriate. PSND would serve as the lead agency responsible for: --Identifying the method(s) by which the module will be used by FONAMES to train the medicin-chefs de zone; and --How it will be adapted for in-service and pre-service training.
D. PSND senior and clinical staff have conducted at the Kinshasa training center a basic course in FP practices since 1983 for service providers per request from clinics in the 14 urban centers where PSND is currently active. The basic four-week course of 132 hours allocates 13 percent of time to FP history and need for FP services, 17	D. The PSND basic FP course is too didactic in methodology and theoretical in content, though it appears that adequate time has been allocated for practical skills training.	D. INTRAH should assist the PSND in revising its basic curriculum to place greater emphasis on participatory training methods and up-to-date information on FP clinical practice. This should be an activity jointly conducted with representatives from PSND, AZBEF, SANRU, and health personnel from the zonal level.

V. FINDINGS, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

	FINDINGS		CONCLUSIONS		RECOMMENDATIONS
	percent to contraceptive methods description and theory, 47 percent to clinical skills practice and counseling, and 23 percent to administration/ record keeping/evaluation of FP services delivery (see Appendix K).				
E.	SANRU and AZBEF employ a three-week program which is similar to that of PSND, but allocates 63 hours (70 percent) to practical training and 27 hours (30 percent) to classroom lectures and care studies for a total of approximately 90 hours of training (see Appendix D).	E.	There appears to be an adequate amount of time during the AZBEF/SANRU basic course for practical skills training. The course, however, is also principally didactic in nature with very little emphasis given to participatory training methods such as role play and small group work and presentation.	E.	INTRAH should pursue a standardized curriculum that will satisfy the FP training needs of PSND, SANRU and AZBEF trainees. Such a course should be designed based on existing curricula.
F.	Senior staff from PSND, AZBEF and SANRU have expressed concern that there should be only one basic FP course. SANRU staff are more than willing to leave the responsibility for this training up to PSND.	F.	There are two basic FP courses, one offered by PSND (four weeks) and one by AZBEF/SANRU (three weeks). SANRU would like to see PSND handle all FP basic training and, therefore, ensure that participants receive similar training and, upon completion of training, have similar skills and aptitudes.	F.	INTRAH should pursue a standardized curriculum that will satisfy the FP training needs of PSND, SANRU and AZBEF trainees. Such a course should be designed based on existing curricula.

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
	An obvious duplication of effort and resources is occurring. PSND expresses concern, however, that its staff is limited and that PSND could not possibly meet all the training needs presented by PSND urban concerns, SANRU rural concerns, and AZBEF volunteer concerns.	
G. PSND training staff are motivated and apparently skilled in clinical and non-clinical training. (The INTRAH/MSH team did not observe the staff during a training event as none were being conducted at the time of its visit.) However, the principal PSND trainers expressed the need for training in participatory techniques, as well as current information on FP clinical practice. Moreover, it was apparent that the FP service facility, which also serves as the training site, is extremely underutilized due to an apparent lack of client demand (approximately 20-30 clients per week).	G. There appears to be low client demand for services at the Kintambo training site, which is hindering adequate skills practice by participants (e.g., counseling and IUD insertion) during the training course. It is hypothesized that this low client demand is due to a combination of factors, including popular motivation, less than pleasant reception and somewhat superior attitude by clinic staff and strict GOZ eligibility criteria for FP services for women (e.g., must have husband's written permission, must be married, etc.).	G. INTRAH should be aware of operations research being conducted by Tulane University with PSND staff on the issue of client motivation for FP services. Based on results of this research, PSND and INTRAH should consider appropriate clinical practicum sites for the basic in-service skills training, either at Kintambo or elsewhere. Moreover, INTRAH training should emphasize FP provider/client rapport and counseling skills.

V. FINDINGS, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
H. INTRAH has developed separate project proposals for FP training activities with PSND and AZBEF based on results of the updated needs assessment/project development visit. These have been forwarded to USAID/Zaire for dissemination and discussion with PSND and AZBEF.	H. INTRAH is pursuing project development with PSND and AZBEF for financial and technical support of FP training activities.	H. Based on comments and recommendations of PSND, AZBEF, and USAID/Zaire, INTRAH should determine the level of assistance to be provided for FP training in Zaire. This determination should be made during a contract development visit to Kinshasa.

APPENDIX A

PERSONS CONTACTED

USAID/ZAIRE:

Dr. Glenn Post, Health/Population/Nutrition Officer

Ms. Gael Murphy, Health/Population/Nutrition International Development Intern

Mr. John Anderson, Health/Research/Development Officer

Ms. Sarah Clark, Regional Population Officer, REDSO/WCA/Abidjan

Ms. Carol Payne, Nutrition International Development Intern

Mr. Ray King, Comptroller

Mr. Felix Awantang, Project Officer, PEV-CCCD

DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE (DSP):

Dr. Kapata Luvivilla, Acting Secretary General

Mme. Marie-Paul Mutombo, Directrice, ISTEM

Dr. Mbumb Mussong, Directeur Chef de Service, Sixième Direction

Dr. Kongolo, Directeur, ITEM

FONDS NATIONAUX D'ASSISTANCE MEDICALE ET SOCIALE (FONAMES):

Dr. Musinde, Director, Division for Supervision and Training

Mr. Kaembola, Responsable de Service de la Formation

CONSEIL NATIONAL DE SANTE ET DU BIEN-ETRE (CNSBE):

Dr. Massamba, Secretary General

PROJET DES SERVICES DE NAISSANCES DESIRABLES (PSND):

Citoyenne Chirwisa Chirhamolekwa, Directrice

Dr. Peter Knebel, Conseil Technique

PROJET DES SERVICES DE NAISSANCES DESIRABLES (PSND)-Continued:

Dr. Jane Bertrand, Operations Research Advisor

Citoyen Ngoie Mbuya, Head of Supervision

Citoyen Omari Kimpaka, Infirmier/Superviseur, Pool III

Citoyenne Kanzala Ngenze, Infirmiere/Superviseur, Pool I

Citoyenne Yabili Malunga, Infirmiere/Superviseur, Pool II

Citoyen Kazadi Polondo, Director of Training

Citoyenne Tembo Bahelele, Chef de Service, CLL

Citoyen Misamu Kham Mitondo, Chef de Service Approvisionnement

Citoyen Nshangalume Chirhulwi, Assistant aux Approvisionnement

Citoyenne Mushiya Lungana, Magasiniere

Citoyen Bongwele Onanga, Program Office

Citoyen Ntumba-wa-Ntumba, Chef de Service Projets Specieux

Citoyen Bakadipanga Twakule, Statisticien

Citoyen Mangwelo Mundewa, Assistant à IEC

Mr. Brad Barker, Deputy Director of Administration

Citoyenne Odimba Yangake, Infirmiere Clinique Libota Lilamu

Citoyenne Mbinzi Swaku, Infirmiere Clinique Libota Lilamu

Citoyen Mugaruka, Cassier

Dr. Edjo, OB/GYN Consultant, CLL

Citoyenne Mabambu Diatewa, Infirmiere, CLL

Citoyenne Musau Kangigi, Infirmiere, CLL

PROJET DE SANTE RURALE (SANRU):

Dr. Kalambay Kalula

Dr. Franklin Baer, Project Manager

Mrs. Florence Galloway

ECOLE DE SANTE PUBLIQUE (ESP):

Dr. Kashala Tumba, Director

Dr. Bill Betrand, Co-Director (Conseil Technique)

CENTRE NATIONAL POUR LA COORDINATION DE LA FORMATION POUR LE DEVELOPPEMENT (CENACOF):

Professor Rudahindwqa Chizungu, Director

Professor Ngay, Director of Research and Evaluation

CENTRE DE PERFECTIONNEMENT EN ADMINISTRATION (CEPA):

Professor Mabilia, Sede Diangwala, Project Director

Mr. Didier De Lannoy, Assistant Project Director

ASSOCIATION ZAIROISE POUR LE BIEN-ETRE FAMILIALE (AZBEF):

Citoyen Maneng Ma Kong, Commissaire de Peuple, Volunataire

Citoyen Wawa-Sakrini, President

Citoyen Mugumbi Kuku Dia Bunga, Administrator

Mr. Ajavon Ayi, Field Representative, IPPF/Nairobi (Kenya)

Citoyen Bangula Buanda, Chef, Service d'Evaluation

Dr. Ntabona Bagalwa, Vice President, National Assembly

Citoyen Kazadi Salwa, Nurse Supervisor

Citoyen Kikassa Mwanalissa, Treasurer

Citoyen Mwamba Muteba, Field Representative, IPPF/Lome (Togo)

CENTRE D'ENCADREMENT DES FEMMES EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT (CEFD):

Citoyenne Tshikwakwa Kongolo, Coordinatrice

Citoyenne Kazadi Salwa, Director of Training

Citoyenne Zawadi Mwenge, Assistant Head of Training

JOINT PROJECT: L'EGLISE DU CHRIST AU ZAIRE AND ORGANIZATION FOR REHABILITATION THROUGH TRAINING (ECZORT):

Ms. Laurie Emrich, Health Coordinator

PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION (PEV):

Ms. Melinda Moore, Regional Field Epidemiologist

Mr. Jean Roy, Technical Officer

Ms. Kathy Parker, CDC/Atlanta

Mr. Pape Gaye, CCCD Consultant

Ms. Wendy Rosebury, USAID/Washington

OTHER CONTACTS:

Ms. Jana Glenn, Freelance Trainer

Citoyen Mutombo Yatshita, Freelance Trainer

M. Jean-Michel Duran, Coordinator, Energie Solaire-Santé

Mr. Gary Steel, Associate Director, Peace Corps

Mr. David Smith, Representative, Citibank/Kinshasa

M. Paul de Souza, Head Partner, Coopers and Lybrand/Kinshasa

Citoyen Kitenda Ki Mata, Voix du Zaïre, Directeur de la Section d'Education et Culture

APPENDIX B

MEMORANDUM: SUMMARY OF FPMT/INTRAH PROGRAM DEVELOPMENT VISIT AND PROPOSED NEXT STEPS

APPENDIX B

MEMORANDUM: SUMMARY OF FPMT/INTRAH PROGRAM DEVELOPMENT VISIT AND PROPOSED NEXT STEPS

Date: February 28, 1986

From: Mr. Ken Heise, FPMT Operations Officer
Mr. James Herrington, INTRAH Program Officer
Dr. George Walter, IHP Training Coordinator
Dr. James Wolff, FPMT Staff Associate

Subject: Summary of FPMT/INTRAH Program Development visit and proposed next steps.

To: Dr. Glenn L. Post, Health Officer
Ms. Gael Murphy, HPN IDI

1. The purpose of the joint visit by the Family Planning Management Training (FPMT) and Program for International Training in Health (INTRAH) teams, from February 17 to 28, 1986 was to assess family planning training needs in Zaire through examination of a) current family planning policies, b) extent of family planning services, c) family planning content of pre-service and in-service training curricula, d) training resources in-country (institutions and individuals), e) external donors which provide assistance in family planning (to governmental and/or private sector and f) mechanisms for the transfer of funds into Zaire in order to implement family planning training activities.

2. The team contacted approximately 10 organizations and over 70 individuals in Kinshasa (see attachment A) in order to identify family planning management training needs for family planning leaders and upper-level managers (FPMT) and family planning clinical and non-clinical training needs for family planning service providers (INTRAH). A field visit was scheduled to the Sona Bata rural health zone, but due to logistical problems was not achieved.

3. The family planning training needs indentified by the team are extensive, though not exhaustive, and respond to the priorities expressed by the agencies contacted. Given the type and number of training needs identified, it is apparent that they should be addressed over a period of three to four years. This necessitates careful ordering of priorities, scheduling of activities, and analaysis of available resources by each agency concerned.

Five major categories of training needs were identified by the team, namely:

- Organizational Development and Management;
- Strengthening of Collaborative Relationships between Family Planning Agencies;
- Integration of Family Planning into Primary Health Care Training and Service Delivery;
- Community Education ("Sensibilisation") for Family Planning; and,
- Integration of Family Planning into the Curriculum of the Nursing Schools

Within each of these five categories several training and technical assistance activities have been outlined to respond to the major training needs identified. Attachment B presents in tabular format the specific activities proposed. Attachment C provides a brief description of each activity, including:

- description of training/technical assistance;
- target participants:
- tentative schedule;
- donor contribution;
- local contribution
- earliest possible starting date;
- action to be taken.

Based on discussions held with staff of USAID/PHO, Projet des Services des Naissances Désirables (PSND), Basic Rural Health Project (SANRU), and the Association Zaïroise pour le Bien-Etre Familiale (AZBEF/CNND), the FPMT/INTRAH team have left USAID/PHO attachments B and C for further review and discussion with the family planning agencies concerned.

4. Next steps. The following is a tentative outline of actions which should occur in order to ensure timely implementation of the activities outlined above:

ACTION	TIMEFRAME
(1) Draft of overall training plan and summary of team visit for USAID review.	upon departure of team
(2) INTRAH proposal for sponsorship of AZBEF and PSND training/technical assistance activities sent to USAID.	no later than April 15, 1986

(3) FPMT Proposal(s) for sponsorship of PSND and AZBEF training/technical assistance activities sent to USAID.	no later than April 15, 1986
(4) USAID review of proposals with GOZ and agencies concerned and concurrence/comments sent to ST/POP/IT, INTRAH, and FPMT.	no later than May 15, 1986
(5) USAID advises INTRAH and FPMT re availability of counterpart funds for in-country costs of specific training activities.	no later than May 15, 1986
(6) ST/POP/IT, INTRAH, and FPMT review USAID and GOZ comments. ST/POP/IT provides technical concurrence for proposals.	no later than June 15, 1986
(7) If counterpart funds are available for in-country costs, INTRAH and FPMT communicate with USAID re: scheduling for specific training/technical assistance activities.	no later than June 15, 1986
(8) If counterpart funds <u>are not</u> available for in-country costs, INTRAH and FPMT return to Zaire for negotiation of contracts with USAID and GOZ agencies. This will not necessarily demand or preclude a joint INTRAH and FPMT visit.	no later than June 30, 1986
(9) Respective contracts are reviewed and approved by INTRAH and FPMT, and granted financial approval by AID/W contracts office.	AID/W concurrence and approval no later than September 30, 1986
(1) Transfer funds and begin first acitivity	no later than October 15, 1986

5. The INTRAH and FPMT teams are extremely grateful for all the logistical, technical, and moral support accorded them by USAID, PSND, SANRU, AND AZBEF. Special thanks go to Dr. Glenn Post and Ms. Gael Murphy, Citoyenne Chirwisa Chirhamolekwa, Citoyen Mutumbi Kuku dia Bunga, and Dr. Franklin Baer.

cc: Dr. James Lea, Director INTRAH

Attachment A: Persons Contacted
Attachment B: Brouillion des Activites de Formation en Matiere des Naissances Desirables
Attachment C: Draft of Proposed Training Activities - INTRAH/MSH

32

APPENDIX C

DRAFT SUMMARY TABLE OF POSSIBLE TRAINING INTERVENTIONS IN "NAISSANCES DESIRABLES"

APPENDIX C – DRAFT SUMMARY TABLE OF POSSIBLE TRAINING INTERVENTIONS IN "NAISSANCES DESIRABLES"

BROUILLION DES ACTIVITIES DE FORMATION EN MATIERE DES NAISSANCES DESIRABLES
INTRAH-MSH

1986 – 89

ATTACHMENT B

Activite	A l'intention de qui et nombre a etre forme	Duree	Nombre de Sessions	Assistance Demandee	Lieu	Realise Par	Pas Avant	Commentaire
A. Developpement Organisationnel en Management								
Atelier en Management et Developpement Organisationnel	- PSND 10 -15 personnes en management ou administration	2 semaines 1 semaine	1 3 aux intervalles de 6 mois	2 Facilitateurs Frais en dollars Couts locaux*	Kinshasa ou les environs	MSH	Juin 1986	Planification Programmation Evaluation Supervision Devel. des Ressources Humaines Renforcement de l'esprit et du travail d'equipe
Atelier en Management et Developpement Organisationnel	- CEFD 10 membres charges du management	2 Semaines 1 semaine	1 1 une anee plus tard	2 Facilitateurs frais en dollars Couts locaux*	Kinshasa	MSH	Octobre 1986	
Atelier en Management et Developpement Organisationnel	- AZBEF Admin. Centrale (11) Coord. Regionaux (9)	2 Semaines 1 semaine	1 3 aux intervalles de 6 mois	2 Facilitateurs frais en dollars Couts locaux*	Kinshasa	MSH	Juin 1986** Octobre 1986*	
Formations de Conseils Administratifs d'AZBEF	- Conseils Admin. (20)	3 semaines	1	2 Facilitateurs	Kinshasa	MSH	Septembre 1986**	Le premier groupe servira comme les facilitateurs pour les formations subsequantes
Formation de formateurs								
Formation des membres des conseils Administratifs	- Conseils Admin. (120) regionaux	2 semaines	8 pendant 3 ans	2 Facilitateurs pour les premieres deux sessions plus financiere seulement	Regions	MSH	Novembre 1986*	
Provision et Organisation des materiels pour la bibliotheque en N.D./PMI	- PSND - SANRU - AZBEF 1 personne par agence	voir commentaire	voir commentaire	Assistance Techn. 1 consultant-mois Materiel Documentation	Kinshasa	INTRAH	Janvier 1987	Un bibliothequaire en chaque organisation sera forme sur le tous

Activite	A l'intention de qui et nombre a etre forme	Duree	Nombre de Sessions	Assistance Demandee	Lieu	Realisé Par	Pas Avant	Commentaire
B. Renforcement de la Collaboration d'entre des Agences de Naissances Desirables								
Atelier en Management coordonne pour Agences executants	- SANRU - PSND - AZBEF - Sante Pour Tour etc. 2-4 personnes/agence maximum 18 personnes	2 semaines	1	2 Facilitateurs Frais en dollars Couts locaux*	Kinshasa	MSH	Septembre 1986	Voir criteres de selection des candidates dans le document descriptif
C. Integration de Naissances Desirables en Soins de Sante Primaires								
- Atelier pour developper un module en management/ supervision en N.D. pour les medecins-chef de zone	- PSND (2) - SANRU (2) AZBEF (2) - FONAMES - SANTE POUR TOUS (2) - M-C de Zone (2) maximum 18 personnes	2 semaines	1	2 Facilitateurs frais en dollars Cout locaux*	Kinshasa	INTRAH	Aout 1986	PSND et FONAMES prendront charge du pre-test avec l'appui d'un consultant
- Pretest de module	- FONAMES - PSND	?	?	Financiere 1 consultant 2 semaines	Regions (?)	PSND FONAMES	-	
Atelier en supervision de prestation des services	- PSND (5); CRND (4) AZBEF (1); BUPROF (1) superviseurs	2 semaines	1	2 Facilitateurs frais en dollars Cout locaux*	Kinshasa	INTRAH	Aout 1986** Octobre 1986*	
Formation technique de service N.D.	- AZBEF 10-15 participations des zones non couvertes par SANRU, PSND, etc.	4 semaines	3 fois par an Ad Hoc	Financiere	Regions	INTRAH	Octobre 1986	Voir document descriptif
Enquete sur la continuation de la contraception	- AZBEF	-	-	-	-	Unite de Resherche Operationnelle de PSND		Etude speciale
Revision du curriculum pour l'education continue des prestateurs de services de N.D.	- PSND (2) - SANRU (2) - AZBEF (2) - Personnel des zones de Sante (4)	2 semaines	1	1 Facilitateur frais en dollars cout locaux*	Kinshasa	INTRAH	Aout 1986** Octobre 1986*	

Activite	A l'intention de qui et nombre a etre forme	Duree	Nombre de Sessions	Assistance Demandee	Lieu	Realise Par	Pas Avant	Commentaire
D. Sensibilisation Communautaire en Naissances Desirables								
Atelier pour l'education pour la sante N.D./PMI	Suggestion venant de l'AZBEF							
- Developpement d'un module		4 semaines	1	voir commentaire	Kinshasa	voir commentaire	?	Voir document descriptif
- Formation des formateurs	3 animateurs ruraux par region = 27 personnes en 2 sessions	3 semaines	2		Regions			Un volet d'IEC qui atteint la masse est un besoin prioritaire du programme de ND au Zaire. Afin d'y arriver il faut une structure organisationnelle adecuate qui n'existe pas a ce moment. Il est suggere que l'USAID sert comme agent catalyseur pour pour l'etablissement d'une telle structure et l'elaboration d'un programme d'IEC. En attendant, l'unite de Recherche Operationnelle du PSND peut etudier la meilleure approche dans le contexte Zairois.
- Formation des animateurs ruraux	25 animateurs ruraux par region par an	1 semaines	1-2 par region par an		Regions			
Eduaction a la vie familiale								
- Atelier pour developpement d'un module	voir document descriptif	-	-	-	-	-	-	voir document descriptif
- Formation des formateurs								
Formation en gestion et N.D. pour femmes leaders	- CEFD Femmes leaders (24) 2-3 par region	2 semaines	6 1/pool par an 2 ans	2 Facilitateurs premiere session Frais en dollars couts locaux*	Regions	CEDFA	Fevrier 1987	1 session par pool par an a partir de la 2 eme session appui financier seulement.
Projet pour motivation des hommes en N.D.	- CEFD Hommes ruraux	-	-	?	-	Recherche Operationnelle de PSND	?	Voir document descriptif

36

Activite	A l'intention de qui et nombre a etre forme	Duree	Nombre de Sessions	Assistance Demandee	Lieu	Realise Par	Pas Avant	Commentaire
E. Integration de Naissances Desirables dans le Curriculum des Ecoles Infirmieres								
I. Formation des enseignants des ecoles infirmieres A2-A3 en matiere de naissances desirables (Voir document descriptif)	Enseignants des ecoles infirmieres A2-A3 - au moins 1 par ecole donc 100 enseignants 10-12 participants par session	2 semaines	3 sessions par an pendant 3 ans	Financiere, assistance technique 2 personnes pour les 3 premieres sessions	Kinshasa	INTRAH		Apres la formation ce utilisera ces enseignants formes comme equipe pour participer a l'elaboration du module en N.D. a etre incorporer au volet sante communautaire dans le curriculum standardise des ecoles A2-3 Voir document descriptif

* Si les fonds de contrepartie ne sont pas disponibles

** Si les fonds de contrepartie sont disponibles

(Fevrier 1986)

31

ATTACHMENT C, PART 1 OF 4

DRAFT FOR DISCUSSION OF PROPOSED TRAINING ACTIVITIES FOR PSND
INTRAH-MSH
FEBRUARY 1986

1. ATELIER EN MANAGEMENT ET DEVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

Description of Activity

This training would involve 10-15 senior and mid-level staff in an organizational development effort over a two year period. The initial seminar of two weeks would stress team building, collaboration, communication, time-management, role clarification, internal communication and other management problems using the problem solving approach to plan for their resolution. Particpants would be given assignments applying principles learned. At six month intervals a problem solving and management review workshop would be held to assess progress and consider new problems that present themselves as the organizational management style evolves.

Participants

10-15 mid to senior level staff.

Schedule

An initial workshop would be scheduled for eight days over a two week period, thus giving participants time to conduct necessary PSND activities. Three follow-up workshops of one week each would be held at approximately six month intervals.

Donor Contribution

Family Planning Management Training Project (MSH):

1. 2 Facilitators and all dollar costs.
2. If no unprogrammed counterpart funds are available for local costs, FPMT(MSH) will pay local costs.

Local Contribution

PSND

1. Release of participants for training.
2. Provide two staff members to work with consultants for the week prior to training.
3. One clerical person to be assigned during the three weeks of preparation and workshop.
4. Logistics
5. Transportation to and from the training site.

Earliest Possible Start Date

June 1986.

Actions to be taken:

1. Review proposed training activity,
   Modify as appropriate
   Approve
   Notify MSH.
2. Schedule the activity
3. Select the candidates
4. Arrange logistics
5. Program counterpart funds if available for local training costs.
6. USAID to serve as liason between host agency and MSH

2. ATELIER EN MANAGEMENT COORDONNE POUR LES AGENCES EXECUTANTS DE NAISSANCES DESIRABLES.

Description of Training Activity

The fact that several agencies are involved in N.D in Zaire leads to confusion for both service providers and consumers. Organizations responsible for programming, service delivery, or coordination would be asked to send candidates to this two week workshop. Participants should have responsibility for decision making, setting policy, programming, service delivery, supervision and evaluation. Management consultants will help this group of leaders develop a global strategy for N.D. that fits into government policy and fix goals which use each agency's strengths in the most efficient way. The group will identify problems encountered in achieving objectives and determine ways in which they can use their collective resources to solve them. Roles and responsibilities of each organisation will be clarified and an overall plan of coordination will be developed.

Participants

2-4 persons meeting the criteria above will be invited from at least the following organizations: PSND, AZBEF, SANRU, Sante pour Tous, FONAMES. Maximum number of participants will be 18. Other organizations should be included as indicated.

Schedule

A single work shop would be scheduled for eight days over a two week period, thus giving participants time to conduct necessary agency activities.

Donor Contribution

Family Planning Management Training Project (MSH):

1. 2 Facilitators and all dollar costs.
2. If no unprogrammed counterpart funds are available for local costs, FPMT(MSH) will pay local costs.

Local Contribution

Each local agency would be requested to release at least two personnel. One local agency should assume responsbility for hosting. It has been suggested that this be AZBEF.

The Hosting Agency:

1. Will provide two staff members to work with consultants for the week prior to training.
2. One clerical person from AZBEF to be assigned during the

three weeks of preparation and workshop.
3. Release of participants as required by training activities.
4. Logistics
5. Transportation to and from the training site.

Earliest Possible Start Date
September 1986.

Actions to be taken:

1. Review proposed training activity,
   Modify as appropriate
   Approve
   Notify MSH.
2. Schedule the activity
3. Select the candidates
4. Arrange logistics
5. Program counterpart funds if available for local training costs.
6. USAID to serve as liason between host agency and MSH

3. ATELIER EN SUPERVISION DE PRESTATION DES SERVICES

Description of Training Activity
Currently PSND, AZBEF, and BUPROF supervise both clinical and non-clinical family planning activities in clinics not yet incorporated into the DSP supervisory structure. This training activity would begin with a workshop held for PSND, AZBEF, and BUPROF supervisory staff to develop a module on both clinical and non-clinical aspects of supervision. At a later date this supervisory module could be merged into the PEV module on supervision, integrating supervisory activities for naissances desirables into the primary health care structure.

Participants
5 supervisors from PSND, 1 from AZBEF, 1 from BUPROF, 4 from CRND.

Schedule
A single workshop would be scheduled for eight days in a two week period, thus giving participants time to conduct necessary agency activities.

Donor Contribution
INTRAH
1. 2 Facilitators and all dollar costs.
2. If no unprogrammed counterpart funds are available for local costs, will negotiate a sub-contract with PSND to pay local costs.

40

Local Contribution

Each local agency would make their supervisory staff available full time for the workshop. The PSND would assume responsbility for hosting the workshop.

The Hosting Agency:

1. Will provide two staff members to work with consultants for the week prior to training.
2. One clerical person to be assigned during the three weeks of preparation and workshop.
3. Release of participants as required by training activities.
4. Logistics
5. Transportation to and from the training site.

Earliest Possible Start Date

August 1986 (assuming availability of local counterpart funds).

Actions to be taken:

1. Review proposed training activity,
   Modify as appropriate
   Approve
   Notify INTRAH
2. Schedule the activity
3. Select the candidates
4. Arrange logistics
5. Program counterpart funds if available for local training costs.
6. USAID to serve as liason between host agency and INTRAH

4. ATELIER POUR DEVELOPPER UN MODULE EN MANAGEMENT/SUPERVISION EN NAISSANCES DESIRABLES POUR MEDECINS-CHEF DE ZONE ET PRETEST DE MODULE

This training activity would have two components:
1) A workshop to develop a training module and trainers' guide that would stress management aspects of introducing a family planning program into the primary health care service structure of a zone. (How to organize, what resources are available, guidelines for management and supervision, etc.)
2) Pretest of the module in two zones and revision as necessary. PSND would be responsible for identifying the manner in which the module will be used by FONAMES to train medecin-chefs, and how it will be adapted for in-service and pre-service training.

Participants

2 persons with both field and training experience will be invited from at least the following organizations: PSND, SANRU, Sante pour Tous, FONAMES, AZBEF. The group should also include at least two medecin-chef de zone. Maximum number of participants will be 18. Other organizations should be included as indicated.

Schedule

A single workshop would be scheduled for two weeks.

Donor Contribution

INTRAH

1. 2 Facilitators and all dollar costs.
2. A consultant for two weeks to help pre-test the module.

3. If no unprogrammed counterpart funds are available for local costs, INTRAH will negotiate a sub-contract to pay local costs.

Local Contribution

Each local agency would be requested to release at least two personnel. One local agency should assume responsbility for hosting. It has been suggested that this be PSND.

The Hosting Agency:

1. Will provide two staff members to work with consultants for the week prior to training.
2. One clerical person from PSND to be assigned during the three weeks of preparation and workshop.
3. Release of participants as required by training activities.
4. Logistics
5. Transportation to and from the training site.
6. Arrangements for pre-testing the module in a health zone.

Earliest Possible Start Date

August 1986.

Actions to be taken:

1. Review proposed training activity,
   Modify as appropriate,
   Approve,
   Notify INTRAH.
2. Schedule the activity
3. Select the candidates
4. Arrange logistics
5. Program counterpart funds if available for local training costs.
6. USAID to serve as liason between host agency and INTRAH

5. FORMATION DES ENSEIGNANTS DES ECOLES INFIRMIERES A2-A3 EN MATIERE DE NAISSANCES DESIRABLES

Description of Activity

There are three A1 level schools training infirmiers gradues (3 years--A1) and infirmiers licencies (2 additional years--L2). These schools, two in Kinshasa and one in Kivu, are under Enseignment Superieur and convey university degrees. Although during this consultation it was not possible to completely assess their curriculum needs in Naissances Desirables, it appears that there are thirty hours of community health in the standard program. The integration of population information into the courses is at the individual discretion of the instructors.

There are approximately 100 additional schools of nursing. Forty-two train at the A2 level (infirmiers diplomes) and the rest train at the A3 level (infirmiers auxiliaires). These schools are under the Departement de Sante Publique. PSND has been asked to take responsibility for integrating Naissances Desirables into the curricula of these schools. They propose to do it in this fashion.

Step One: Obtain all clearances necessary to assure that an integrated curriculum in Naissances Desirables will be accepted and implemented. Preliminary discussion with Dr. Mbumb Mussong, the director Chef De Service de la 6eme

direction de DSP, confirms that he will fully support the implementation of a modified curriculum. He further adds that he has the legislative authority to write the decree dictating its introduction.

Step Two: Give the basic training in Naissances Desirables to two groups of 10-12 participants each, representing both levels of nursing schools. Amongst the 100 nursing schools there are eighteen "Ecoles de Reference," two per region, one urban and one rural. These initial participants would be chosen from this group of schools.

Step Three: Select a sub-group of trained participants to form a working party to integrate both the theoretical and technical aspects of Naissances Desirables into the community health modules of the curricula.

Step Four: Establish an on-going program of training of enseignants so that eventually in each school there would be at least one faculty member capable of teaching the Naissances Desirables module. (It is assumed that responsibili for Step Four will be taken by 6eme Direction. Financial assistance may be necessary.)

Participants

Step Two:
10-12 faculty members, one each from A2-A3 level schools for each of two sessions. See above.

Step Three: 10 participants selected from the first two training groups.

Step Four: Participants for this activity will be identified at an appropriate time in the future.

Schedule

Step One: verbal concurance has been obtained. It is assumed PSND will take whatever follow-up steps necessary.

Step Two: Four week course for Naissances Desirables followed by a two week training of trainers course. The series would be repeated twice. 6eme Direction suggested July-August and October-November 1986.

Step Three: Two workshops of two to four weeks each. The A2-level group will integrate Naissances Desirables into two-year Infirmiere Auxiliaire community health curriculum. The A3-level group will undertake a similar activity for the three-year Infirmiere Diplome d'Etat curriculum.

Donor Contribution

INTRAH

1. 2 Facilitators for each of the first two courses.
2. All dollar costs.
3. 3 Facilitator months for the curriculum development workshops
4. If no unprogrammed counterpart funds are available for local costs, INTRAH will negotiate a sub-contract to pay

local costs.

Local Contribution

The 6eme Direction in collaboration with the PSND would be responsible for this activity.

The Hosting Agency:

1. Will provide two staff members to work with consultants for one week prior to, and during each workshop.
2. One clerical person to be assigned during the week of preparation and the workshop.
3. 6eme Direction would need to release one participant from each of the 18 "Ecoles de Reference".
4. Logistics
5. Transportation to and from the training site.

Earliest Possible Start Date

August 1986 (if counterpart funds available). Otherwise October 1986.

Actions to be taken:

1. Review proposed training activity,
   Modify as appropriate
   Approve
   Notify INTRAH.
2. Schedule the activity
3. Select the candidates
4. Arrange logistics
5. Program counterpart funds if available for local training costs.
6. USAID to serve as liason between host agency and INTRAH

6. REVISION DU CURRICULUM DE BASE EN NAISSANCES DESIRABLES POUR LES PRESTATEURS DES SERVICES

Description of Training Activity

PSND has the responsibility for training teams from the health zones from 14 urban centers in Zaire. This training is usually done in teams made up of the medecin-chef de zone and two of his nursing personnel. The module developed by PSND is also used by SANRU and other agencies, and is felt to be out of date. This activity would be a workshop of a minimum of three weeks and would have as its expected output a revised basic curriculum in Naissances Desirables.

Participants

Two staff members each from PSND, AZBEF, SANRU, and four health personnel from the zone level.

Schedule

A three week workshop.

Donor Contribution

INTRAH

1. 1 Facilitator
2. All dollar costs.
3. If no unprogrammed counterpart funds are available for local costs, will negotiate a sub-contract with PSND to

pay local costs.

Local Contribution

PSND

1. Each agency involved should make two staff members available fulltime for the workshop.
2. DSP would provide zonal participants.
3. The PSND would assume responsbility for hosting the workshop.
4. Will provide two staff members to work with consultants for the week prior to training.
5. One clerical person to be assigned during the four weeks of preparation and workshop.
4. Logistics
5. Transportation to and from the training site.

Earliest Possible Start Date

August 1986 (assuming availability of local counterpart funds). Otherwise October 1986.

Actions to be taken:

1. Review proposed training activity,
   Modify as appropriate
   Approve
   Notify INTRAH
2. Schedule the activity
3. Select the candidates
4. Arrange logistics
5. Program counterpart funds if available for local training costs.
6. USAID to serve as liason between host agency and INTRAH

45

7. REVISION DU CURRICULUM DE RECYCLAGE EN NAISSANCES DESIRABLES POUR LES PRESTATEURS DES SERVICES

Description of Training Activity

PSND has the responsibility for keeping clinical practitioners up to date in Naissances Desirables. This activity would be a workshop of a minimum of three weeks and would have as its expected output a revised curriculum for the recyclage (in-service) program.

Participants

Two staff members each from PSND, AZBEF, SANRU, and four health personnel from the zone level.

Schedule

A three week workshop.

Donor Contribution

INTRAH

1. 1 Facilitator
2. All dollar costs.
3. If no unprogrammed counterpart funds are available for local costs, will negotiate a sub-contract with PSND to pay local costs.

Local Contribution

PSND

1. Each agency involved should make two staff members available fulltime for the workshop.
2. DSP would provide zonal participants.
3. The PSND would assume responsbility for hosting the workshop.
4. Will provide two staff members to work with consultants for the week prior to training.
5. One clerical person to be assigned during the four weeks of preparation and workshop.
4. Logistics
5. Transportation to and from the training site.

Earliest Possible Start Date

August 1986 (assuming availability of local counterpart funds). Otherwise October 1986.

Actions to be taken:

1. Review proposed training activity,
   Modify as appropriate
   Approve
   Notify INTRAH
2. Schedule the activity
3. Select the candidates
4. Arrange logistics
5. Program counterpart funds if available for local training costs.
6. USAID to serve as liason between host agency and INTRAH

8. PROVISION ET ORGANISATION DES MATERIELS POUR LA BIBLIOTEQUE EN NAISSANCES DESIRABLES/PROTECTION MATERNELLE INFANTILE

This activity will provide in-country technical assistance to organize basic resource materials for family planning/MCH. Resource packages will be developed and provided to agencies that offer family planning.

NOTE:

PSND staff have expressed a desire for advanced training in both management and training of trainers of trainers. This is recognized as a reasonable request and it is suggested that USAID help in the exploitation of local resources for this training such as CENACOF or CPA.

In September of 1985 the 6eme Direction created a division of d'Education Continue. As this section defines its role it will ask PSND participation in in-service education in Naissances Desirables. It may well be that technical assistance would be appropriate for this activity.

ATTACHMENT C, PART 2 OF 4

DRAFT FOR DISCUSSION OF PROPOSED TRAINING ACTIVITIES FOR AZBEF
INTRAH-MSH
FEBRUARY 1986

1. ATELIER EN MANAGEMENT ET DEVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

Description of Activity

This training would involve 11 central administrative personnel and 9 regional coordinators of the paid staff of AZBEF in an organizational development effort over a two year period. The initial seminar of two weeks would stress team building, collaboration, communication, time-management, role clarification, internal communication and other management problems using the problem solving approach to plan for their resolution. Participants would be given assignments applying principles learned. At six month intervals a one week problem solving and management review workshop would be held to assess progress and consider new problems that present themselves as the organizational management style evolves.

Participants

11 central administrative staff
9 regional coordinators

Schedule

An initial workshop would be scheduled for eight days over a two week period, thus giving participants time to conduct necessary agency activities. Three follow-up workshops of one week each would be held at approximately six month intervals.

Donor Contribution

Family Planning Management Training Project (MSH):

1. 2 Facilitators for each of four workshops.
2. All dollar costs.
3. If no unprogrammed counterpart funds are available for local costs, FPMT(MSH) will pay local costs.

Local Contribution

AZBEF

1. Release of participants for training.
2. Provide two staff members to work with consultants for the week prior to each training.
3. One clerical person to be assigned during each preparation week and each workshop.
4. Logistics
5. Transportation to and from the training site.

Earliest Possible Start Date

June 1986 (if counterpart funds available). Otherwise October 1986.

Actions to be taken:

1. Review proposed training activity,
   Modify as appropriate

Approve
Notify MSH.
2. Schedule the activity
3. Select the candidates
4. Arrange logistics
5. Program counterpart funds if available for local training costs.
6. USAID to serve as liason between host agency and MSH

2. FORMATION EN MANAGEMENT POUR LES CONSEILS ADMINISTRATIFS DE L'AZBEF (MANAGEMENT TRAINING FOR AZBEF BOARD MEMBERS)

Description of Activity

AZBEF and its precursor the CNND have been active in Naissances Desirables in Zaire since 1973. They now have chapters in all nine regions. The administrative burden in the organization is carried by volunteer board members with a common interest in family planning. They are expected to make policy for AZBEF and direct program implementation but have not been trained, a fact which seriously influences programming and service delivery. This training activity would focus on the role of a board member and the contribution of the boards in promoting and implementing family planning programs.

The group to be trained consists of seven board members and seven additional volunteers from each of the nine regions plus the national level. The seven board members are the President, Vice-President, Treasurer, and four advisors.

The proposed training has two components:

1. AZBEF will select a group of 20 board members who will receive a combination of the management content and training of trainers during a three week workshop.

2. Members selected from this first group would be used to train all the other board members in the different regions.

Participants

Seven-member board plus seven volunteers for each region plus the national level. (9 + 1 regions times 14 persons = 140 board members to be trained.) Twenty will be trained first from whom trainers will be identified to train the remaining 120.

Schedule

The first workshop would be scheduled to run over a three week period. The remaining 120 people would be trained in approximately eight workshops over the next 2-3 years according to staff availability. As much of the training as possible would be done regionally to reduce costs and to make it more appropriate.

Donor Contribution

Family Planning Management Training Project (MSH):

1. 2 Facilitators for the first three workshops. Financial support thereafter
2. All dollar costs.
3. If no unprogrammed counterpart funds are available for local costs, FPMT(MSH) will pay local costs.

41

Local Contribution

AZBEF

1. Assure that participants are available for training.
2. Provide two staff members to work with consultants for the week prior to each training workshop.
3. One clerical person to be assigned during each preparation week and each workshop.
4. Begining with the second workshop two counterpart trainers should work with the facilitators.
4. Logistics

Earliest Possible Start Date

September 1986 (if counterpart funds available). Otherwise November 1986.

Actions to be taken:

1. Review proposed training activity
   Modify as appropriate
   Approve
   Notify MSH.
2. Schedule the activity
3. Select the candidates
4. Arrange logistics
5. Program counterpart funds if available for local training costs.
6. USAID to serve as liason between host agency and MSH

3. FORMATION TECHNIQUE DE SERVICES DE NAISSANCES DESIRABLES

Description of Activity

From time to time AZBEF receives requests from the staff of health zones that are not covered by SANRU, PSND, or any other agency for clincial training in Naissances Desirables. Because of their budget limitations they are unable to respond to these requests even though they have the capacity to offer clinical training. AZBEF would like to have the financial backing to offer ad hoc clinical training when enough requests have accumulated to warrant it. This activity would consist of a four week workshop using the basic curriculum already developed by PSND.

Participants

Doctors and nurses from health zones not covered by one of the primary health care/Naissances Desirables agencies. Training would be offered to groups of 10-15.

Schedule

On an ad hoc basis up to three times per year.

Donor Contribution

INTRAH

1.Financial support only.

Local Contribution

AZBEF

1. Assure that participants are available for training.
2. Trainers for the course.

3. One clerical person to be assigned during each preparation week and each workshop.
4. Logistics

Actions to be taken:

1. Review proposed training activity
   Modify as appropriate
   Approve
2. Secure funding from INTRAH
3. Schedule the activity
4. Select the candidates
5. Arrange logistics
6. USAID to serve as liason between host agency and INTRAH

4. EDUCATION A LA VIE FAMILIALE

AZBEF is requesting technical assistance to respond to a request to develop a family life education program for secondary schools. They need help in developing an appropriate module for each level and in training teachers to use them. This activity would probably consist of workshops in module development, module testing, and teacher training. The consultation team recommends supporting AZBEF in this effort and encourages them to develop a proposal to present to USAID.

5. SENSIBILISATION COMMUNAUTAIRE EN NAISSANCES DESIRABLES

Description of Activity

In the division of labor in the realm of Naissances Desirables AZBEF is being encouraged to take responsibility for informing and motivating the population to use services. To do this they depend upon their network of volunteer-members in their chapters throughout the regions. Many of their volunteers are active in other aspects of community development work. They would also like to involve other community agents having direct contact with the population, thus all development contacts at the community level would have the Naissances Desirables message as an integral component.

Since AZBEF is dependent upon this large pool of people who have not been trained in Naissances Desirables they are in a unique position to organize a training program that cuts across agency boundaries using their volunteer network as a catalyst. They propose to:

1. Develop a training module in Naissances Desirables to be used for community animateurs.

2. Select three animateurs from each region and train them to be trainers of other animateurs using the Naissances Desirables module.

3. Train 25 animateurs per region per year over the next four years.

The consultant team supports AZBEF in this request. Since PSND has recently added an operations research branch it is suggested that AZBEF prepare a proposal and submit it to this unit. USAID/Zaire is urged to seek ways to establish the organizational infrastructure within which a

promotional/motivational program could function. Its presence is critical to the success of N.D.

6. ENQUETE SUR LA CONTINUATION DE LA CONTRACEPTION

AZBEF Kinshasa has proposed a study of contraceptive continuation rates. The consultation team suggests that this protocol be submitted to the PSND operations research unit.

7. PROVISION ET ORGANISATION DES MATERIELS POUR LA BIBLIOTEQUE EN NAISSANCES DESIRABLES/PROTECTION MATERNELLE INFANTILE

This activity will provide in-country technical assistance to organize basic resource materials for family planning/MCH. Resource packages will be developed and provided to agencies that offer family planning.

ATTACHMENT C, PART 3 OF 4

DRAFT FOR DISCUSSION OF PROPOSED TRAINING ACTIVITIES FOR SANRU
INTRAH-MSH
FEBRUARY 1986

1. ATELIER EN MANAGEMENT COORDONNE POUR LES AGENCES EXECUTANTS DE NAISSANCES DESIRABLES.

Description of Training Activity

The fact that several agencies are involved in N.D in Zaire leads to confusion for both service providers and consumers. Organizations responsible for programming, service delivery, or coordination would be asked to send candidates to this two week workshop. Participants should have responsibility for decision making, setting policy, programming, service delivery, supervision and evaluation. Management consultants will help this group of leaders develop a global strategy for N.D. that fits into government policy and fix goals which use each agency's strengths in the most efficient way. The group will identify problems encountered in achieving objectives and determine ways in which they can use their collective resources to solve them. Roles and responsibilities of each organisation will be clarified and an overall plan of coordination will be developed.

Participants

2-4 persons meeting the criteria above will be invited from at least the following organizations: PSND, AZBEF, SANRU, Sante pour Tous, FONAMES. Maximum number of participants will be 18. Other organizations should be included as indicated.

Schedule

A single work shop would be scheduled for eight days over a two week period, thus giving participants time to conduct necessary agency activities.

Donor Contribution

Family Planning Management Training Project (MSH):

1. 2 Facilitators and all dollar costs.
2. If no unprogrammed counterpart funds are available for local costs, FPMT(MSH) will pay local costs.

Local Contribution

Each local agency would be requested to release at least two personnel. One local agency should assume responsbility for hosting. It has been suggested that this be AZBEF.

The Hosting Agency:

1. Will provide two staff members to work with consultants for the week prior to training.
2. One clerical person from AZBEF to be assigned during the three weeks of preparation and workshop.
3. Release of participants as required by training activities.
4. Logistics

53

5. Transportation to and from the training site.

Earliest Possible Start Date
September 1986.

Actions to be taken:

1. Review proposed training activity,
   Modify as appropriate
   Approve
   Notify MSH.
2. Schedule the activity
3. Select the candidates
4. Arrange logistics
5. Program counterpart funds if available for local training costs.
6. USAID to serve as liason between host agency and MSH

2. PROVISION ET ORGANISATION DES MATERIELS POUR LA BIBLIOTEQUE EN NAISSANCES DESIRABLES/PROTECTION MATERNELLE INFANTILE

This activity will provide in-country technical assistance to organize basic resource materials for family planning/MCH. Resources packages will be developed and provided to agencies that offer family planning.

ATTACHMENT C, PART 4 OF 4

DRAFT FOR DISCUSSION OF PROPOSED TRAINING ACTIVITIES FOR CEFD
INTRAH-MSH
FEBRUARY 1986

1. ATELIER EN MANAGEMENT ET DEVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

Description of Activity

The Centre d'Encadrement des Femmes en Matiere de Developpement, CEFD, is a newly formed organization of CEDPA alumni interested in addressing the developmental needs of women in Zaire. Their general assembly counts 43 members and daily operations are managed by a six member coordinating committee. This training activity would involve a total of ten members from the coordinating committee and general assembly in an organizational development effort spread over a two year period. The inital seminar of two weeks would stress team building, collaboration, communication, goal-setting, program planning and implementation,
and special needs of a voluntary organization. A second management review workshop approximately one year later would be held to assess progress and consider new problems that present themselves as the organizational management style evolves.

Participants

10 members CEFD

Schedule

An initial workshop would be scheduled for eight days over a two week period, thus giving participants one day each week to conduct business as usual. The follow-up workshop of one week would be held approximately one year after the initial training.

Donor Contribution

Family Planning Management Training Project (MSH):

1. 2 Facilitators and all dollar costs.
2. If no unprogrammed counterpart funds are available for local costs, FPMT(MSH) will pay local costs.

Local Contribution

CEFD

1. Assure that all CEFD members will be able to participate full-time in the training course
2. Provide two staff members to work with consultants for the week prior to training.
3. One clerical person to be assigned during the three weeks of preparation and workshop.
4. Logistics

Earliest Possible Start Date

October 1986.

Actions to be taken:

1. Review proposed training activity
   Modify as appropriate
   Approve
   Notify MSH.
2. Schedule the activity
3. Select the candidates
4. Arrange logistics
5. Program counterpart funds if available for local training costs.
6. USAID to serve as liason between CEFD and MSH

2. FORMATION EN GESTION ET NAISSANCES DESIRABLES POUR FEMMES LEADERS

Description of Training Activity

This workshop will be modeled after the CEDPA Washington Workshop on Women in Development with special emphasis on development and promotion of family planning activities. Topics considered will include identification of resources, building support for programs, and elaboration of projects. Participants will develop plans for promoting and implementing Naissances Desirables activities in their own regions.

Participants

A total of 24 women, 2-3 per region. Candidates should be recognized as leaders in their community and have an interest in Naissances Desirables.

Schedule

The workshop would be scheduled for two weeks, and would be repeated as often as three times per year (once per pool) for two years.

Donor Contribution

Family Planning Management Training Project (CEDPA):

1. 2 Facilitators and all dollar costs.
2. If no unprogrammed counterpart funds are available for local costs, FPMT(MSH) will pay local costs.

Local Contribution

CEFD

1. Assure that all CEFD members will be able to participate full time in the training course
2. Provide two staff members to work with consultants for the week prior to training.
3. One clerical person to be assigned during the three weeks of preparation and workshop.
4. Logistics

Earliest Possible Start Date

February 1987.

Actions to be taken:

1. Review proposed training activity
   Modify as appropriate
   Approve

Notify MSH.
2. Schedule the activity
3. Select the candidates
4. Arrange logistics
5. Program counterpart funds if available for local training costs.
6. USAID to serve as liason between CEFD and MSH

3. PROJET POUR MOTIVATION DES HOMMES RURAUX/URBAINS EN NAISSANCES DESIRABLES

Description of Training Activity

This activity would be a pilot project to explore different ways of motivating rural and urban men in Naissances Desirables. In the debriefing meeting with USAID it was suggested that this activity be developed in cooperation with the Tulane Operations Research Project of the PSND.

APPENDIX D

AZBEF CLINICAL TRAINING CURRICULUM

APPENDIX D

AZBEF CLINICAL TRAINING CURRICULUM

ASSOCIATION ZAIROISE POUR LE BIEN ETRE FAMILIAL
(AZEBF)
B.P. 15313
K I N S H A S A I

Session de formation en Naissances Désirables pour le personnel médical et paramédical des zones de santé rurale, SANRU / CNND.

Horaire des séances de cours

Session du 27 janvier au 15 février 1986

1è Semaine

Heures	Lundi 27 janvier 1986	Mardi 28 Janvier 86	Mercredi 29 janvier 1986	Jeudi 30 janvier 1986	Vendredi 31 janvier 1986	Samedi
8h - 9h		Stage	Stage	Stage	Stage	Supervision en N.D. Cit. NGOIE
9h -10h	Ouverture Officielle	"	"	"	"	Communication en N.D. Cit. Bangula
10h-10h30	Pré - test. Q.C.I.	"	"	"	"	Pause
10h30-11.30	Philosophie des N.D. Cit Kikassa	"	"	"	"	jeux de rôle sur la communication Cne Mulelebwe
11.30-12.30	Méthodes et technique de la contraception DIU et le contrôle Cne Salwa	"	"	"	"	Statistique et Recherche Cit Bongwele
12.30-15	r R E	P O	S D	E M	I D I	
15.00-16.0	Historique de la contraception Dr Miatudila	Préparation du matériel pour insertion entretien et stérilisation du matériel Cne Salwa	Examen physique pour la contraception Examen pelvien pratique sur modèle Dr Nguma	Contraception orale combinée et mini pilule Dr Nguma	Injectables Dr Miatudila	
	Pratique de l'insertion et retrait de DIU Cne Salwa	Méthodes mécaniques et chimique condon spermicide	Film : examen pelvien Dr Nguma	"	"	

N.B. : Dimanche, 26 janvier à 15 heures enregistrement des participants à l'Hôtel MATONGE

" " 16 " présentation aux participants des objectifs du programme de formation

Le stage se termine à 13 heures.

IIè Semaine

Heures	Lundi 03 Février 1986	Mardi 4 Février 1986	Mercredi 5 Février 1986	Jeudi Février 1986	Vendredi 7 Février 1986	Samedi 8 février 86
8.00-9.00	Stage	Stage	Stage	Stage	Stage	Organisation et gestion des services des N.D./Zaïre Prof Kidinda
9.00-10.0	"	"	"	"	"	"
10.00-1030	"	"	"	"	"	Pause
10.30-11.30	"	"	"	"	"	Technique de motivation et conseling Zawadio
11.30 - 12.30	"	"	"	"	"	Gestion de stock Cit. MISAMU
13.00 - 15.00	R E	P O	S D	E M	I D	I
	Présentation des fiches d'études de cas Dr BROWN	fiches d'études de cas Dr BROWN	Méthodes naturelles Dr Miatudila	Revision anatomie physiologie (Méd Dr Ntabona Dr Miatudila (Inf	Présentation des cas par les participants Cne Salwa	
	Etude de cas Dr Brown	Etude de cas Dr Brown	Rôle de l'équipe de santé en N.D. (Matrice des aires de responsabilité) Dr Miatudila	Maladie S.T. Dr Ntabona	Etude de cas Cne Salwa	

N.B. : Le stage se termine à 13 heures

IIIème Semaine

Heures	Lundi 10 Février 1986	Mardi 11 Février 1986	Mercredi 12 Février 1986	Jeudi 13 Février 1986	Vendredi 14 Février 1986	Samedi 15 Février 1986
8.00-9.00	Stage	Stage	Stage	Stage	Stage	Evaluation finale par les participants
9.00-10.00	"	"	"	"	"	Feed back sur le test
10.00-10.30	"	"	"	"	"	Pause
10.30-11.30	"	"	"	"	"	Clotûre
11.30-12.30	"	"	"	"	"	"
12.30-15.00	R E	P O	S D	E	M I	D I
15.00 - 16.00	Santé reproductive Grossesse Haut risque Nutrition Dr Sinamuli	Stérilité Dr Ntabona (Méd) Dr Otshoudi (Inf)	Contraception chirurgicale ligature des trompes Dr Nguma	Principes de Formation des des adultes Prof Kidinda	Formation en Z.S.R. Prof Kidinda	
16.00 - 17.00	Présentation des cas par les participants Etude de cas Cne Salwa	"	" Contraception chirurgicale va sectome	"	Post-test	

N.B. : le stage se termine à 13 heures.

APPENDIX E

CEFD PROPOSAL FOR MALE MOTIVATION PROGRAM

SENSIBILISATION DES HOMMES

1. Introduction

Le Centre d'Encadrement des Femmes en Matière de Développement au Zaïre (CEFD/ZAIRE) né le 28 juin 1985, est l'oeuvre des anciennes formées par le Centre pour le Développement et les Activités en Matière de Population (CEDPA) de Washington. C'est une association sans but lucratif ouvrant à intégrer la femme dans le processus du développement national.

Il s'est fixé comme objectifs :

- Établir un réseau de femmes gestionnaires, pour un meilleur encadrement d'un plus grand nombre de femmes, notamment celles du milieu rural.
- Encourager la participation des femmes dans la gestion et le développement économique du pays.
- Initier et élaborer des projets générateurs des revenus.

La personne à contacter : KAZADI NGOY SALWA

OU

TSHIKWAKWA KONGOLO

C/o CENTRE D'ENCADREMENT DES FEMMES

EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT

B.P. 1469

LIMETE / KINSHASA

ZAIRE

Activités réalisées

- Formation de 24 femmes gestionnaires des 9 régions du Zaïre en santé, planification familiale et développement ;
- Organisation du Bureau de la coordination du CEFD/ZAIRE ;
- Vente des biscuits, pour générer les ressources ;
- Cotisation mensuelle des membres ;

- Soumission à CEDPA/Washington, des deux projets pour financement ; (- Elevage du petit bétail à Kabare/Kivu
- Encadrement des jeunes filles désœuvrées)

2. But - Objectifs - Méthodes

Le projet de sensibilisation des hommes à la planification familiale, vise à susciter la prise de conscience parmi les hommes de façon à les encourager à appuyer les actions de la planification familiale et à utiliser la contraception.

Les hommes seront sensibilisés à la planification familiale par l'information, l'éducation et la communication ; des réunions de groupes, des réunions publiques voire même des visites à domicile ; des forums, des émissions radiophoniques et télévisées, des spots publicitaires feront l'objet de cette sensibilisation.

Groupe cible 15.000 hommes : Entreprises de Kinshasa : 10
Cercles Culturels : 10
Confessions religieuses : 5
Groupes sportifs : 5

3. Budget

1. Carburant : - prises de contacts avec les groupes proposés :
(± 2 x 30 = 60)
10.000,00 Z

- Campagnes proprement dites : 40.000,00 Z
30.000,00 Z

6

2. Télévision - Radio + Spots .. émissions.

60.000,00 Z

3. Collations des personnes attachées au projet (5 personnes)

- Coordinatrice du CEFD | ZAIRE
- 1 Assistante Sociale
- 2 Infirmières des Naissances Désirables
- Responsable du projet

80.000,00 Z

4. Gadgets. (voir détails en annexe)

2.000.000,00 Z

Total général : 2.180.000,00 Z

FAIT A KINSHASA, le 27/02/86

KAZADI NGOY SALWA

IKA

N.B. Le projet va générer des ressources par la vente des gadgets.

3. Budget

1. Stylo à bille : inscription. Naissances Désirables
quantité :
10.000

2. Sachets en plastic format moyen
Inscription face A : Naissances Désirables „ pour une famille équilibrée
Sigle des N D dans un cœur
Face B : Sigle des N.D, en grand.
quantité :
10.000

3. Porte - clef . Inscription face A : Naissances Désirables „ : Clef du bonheur.
Face B. Sigle des N D
15.000

4. Boites d'allumettes. Inscription Face A : Naissances Désirables, pour nous servir.
Face B : Sigle des N. D.
20.000

5. Kéfié : couleur : rouge et blanc
vert et noir
jaune et rouge
Inscription sur la visière : Les naissances Désirables sont une nécessité „.
quantité.
15.000

6. Sous - mains en carton. Inscription : Sigle des N D au milieu
" Les Naissances Désirables pour nous servir „.
12.000

7. Auto-collants : * Sigle des N.D
Inscription : Je pratique les Naissances Désirables, et vous ? (autour du sigle).
1.000

* - Sigle des N D
Inscription : Je pratique les naissances Désirables parce que j'aime ma femme et mes enfants.
1.000

* Sigle des N D
Inscription : Enfant robuste et bien portant : Naissances désirables
1.000

8. Agenda de poche (1987). Inscription intérieure. Pour la santé de notre famille, pratiquez les Naissances Désirables 5.000

9. Calendriers de poche. Inscription sur le bas : La contraception est aussi l'affaire des hommes
5.000

10. Dépliants. Les méthodes de contraception, 5.000
« Être papa, être maman » ; 5.000
Les maladies sexuellement transmissibles ; 5.000
Qu'est-ce que les Naissances Désirables. 5.000

11. Cartes chemises en plastic. Inscription en bas. La contraception est aussi l'affaire des hommes.
5.000

12. T Shirts - Inscription devant : Sigle des N.D
derrière : Slogan des N.D - + effigie d'un ♂
5.000,00

68

APPENDIX F

DSP STATEMENT ON HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000

APPENDIX F

DGP STATEMENT ON HEALTH

FOR ALL BY THE YEAR 2000

REPUBLIQUE DU ZAIRE

DEPARTEMENT DE LA SANTE PUBLIQUE

— FIKIN 1985 —

SANTE POUR TOUS

D'ICI A L'AN 2000

par les soins de santé primaires

... « La stratégie des Soins de Santé primaires que nous avions mise sur pied en 1978 afin de réaliser cet objectif sera poursuivie tout au long de ce septennat... »

(Extrait du discours d'investiture prononcé le 5 déc. 1984 par le Président-Fondateur MOBUTU SESE SEKO).

I) INFORMATIONS GENERALES SUR LES SYSTEMES DE SANTE AU ZAIRE

La République du Zaïre, indépendante depuis le 30 juin 1960, est un vaste territoire de 2.344.885 km carrés à cheval sur l'équateur.

Sa population, qui comptait en 1984, 29.670.000 habitants, est jeune, car 46 % d'entre eux ont moins de 15 ans.

Les 2/3 de cette population vit en milieu rural. Le taux d'alphabétisation des adultes était en 1984 de 70 % environ en zone urbaine et 53 % en zone rurale ; l'espérance de vie à la naissance est de 48 ans, la mortalité infantile est de 114 pour 1000.

Un taux brut de natalité de 49 pour 1000 et, un taux brut de mortalité de 20 pour 1000 entraînent un accroissement annuel de la population du Zaïre de l'ordre de 2,9 %.

La situation sanitaire est encore dominée par l'importance de certaines maladies : pour n'en citer que les plus fréquentes, le paludisme, les maladies diarrhéiques et respiratoires, les maladies infectieuses comme la tuberculose et la lèpre, ou parasitaires comme les bilharzioses et la maladie du sommeil affectent encore lourdement les populations de tous âges, tandis que la rougeole exerce surtout ses ravages chez les enfants. Les verminoses, bien que considérées comme plus banales par la population, réduisent grandement ses capacités de résistance, associées dans certaines régions à la malnutrition.

Face à cette situation, le Président-Fondateur avait, dès 1973, pensé à un Conseil National de la Santé et du Bien-Etre, qui fut créé en 1974 par Ordonnance n° 74-256.
En 1980, le Zaïre signait la Charte du Développement sanitaire en Afrique, basée sur l'adoption des Soins de Santé Primaires comme stratégie en vue d'atteindre à la Santé pour Tous d'ici à l'an 2000. Et en 1981, le Comité Central du MPR confirmait l'adoption de cette stratégie dans s décision d'Etat n° 10/CC/81.

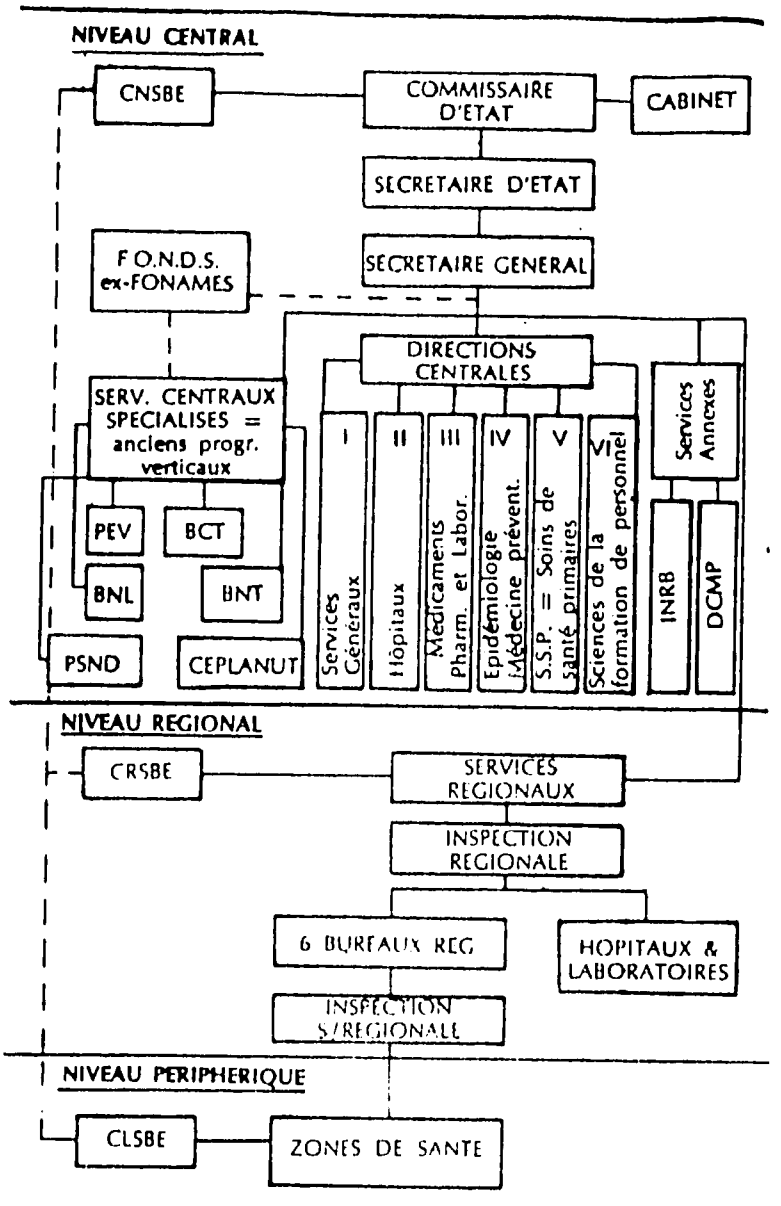
Par ailleurs, une Ordonnance n° 82-027 portai création en 1982 de la Direction des Soins d Santé Primaires, au sein du Département de l Santé Publique, afin de coordonner toutes le activités entreprises en vue d'atteindre l'objecti final. Toutes les décisions prises par le Départe ment dans ce sens furent entérinées en 1982 pa le 3ème Congrès du MPR.

C'est ainsi que, pour concrétiser sa politique, le Département de la Santé a défini la **« ZONE de SANTE »** comme l'unité opérationnelle de planification, géographiquement identifiée et officiellement reconnue, permettant de procurer à une population de 100.000 habitants en moyenne
— les activités promotionnelles
— les soins préventifs
— les soins curatifs
qui constituent les **« SOINS DE SANTE PRIMAIRES ».** Le pays tout entier est ainsi découpé en 300 zones de santé, urbaines ou rurales, dont une centaine sont déjà opérationnelles, les autres devant le devenir progressivement d'ici l'an 1990. Ce système offre ainsi à la population des campagnes les plus reculées, comme à celle des grandes villes « un éventail de soins essentiels, accessibles à tous géographiquement et financièrement, AVEC LA PLEINE PARTICIPATION DE LA COMMUNAUTE, dans un ESPRIT D'AUTO-RESPONSABILITE et d'AUTO-DETERMINATION ».

Une zone de Santé opérationnelle offre ainsi à la population
— les agents de santé communautaire, à la base, bénévoles recrutés dans la communauté
— une vingtaine de Centres de Santé par zone, chacun couvrant de 5000 habitants en zone rurale à 10.000 en zone urbaine en moyenne, véritable pierre angulaire du Système
— un hôpital de référence pour les cas qui ne peuvent être traités dans les centres
— et enfin quelques hôpitaux régionaux plus spécialisés

II) STRUCTURES DU DEPARTEMENT DE LA SANTE PUBLIQUE AU ZAIRE

L'organigramme du Département de la Santé Publique au Zaïre se présente comme suit :



Le Zaïre a opté pour un Plan de développement **intégré**, car il ne peut y avoir de développement socio-économique pour une population qui ne jouit pas d'une bonne santé et qui ne dispose pas des possibilités de la protéger ou de la rétablir, pas plus qu'il n'y a de possibilité de jouir d'une bonne santé physique et mentale s'il n'y a pas de développement socio-économique dans un pays.

Cette **intégration** se traduit concrètement aux trois niveaux, national, régional et local, grâce aux structures telles que les Conseils national, régional ou local de la Santé et du Bien-être, les Comités inter-départementaux ou les Conseils Consultatifs multi-sectoriels, et peut désormais atteindre le niveau local par le biais de la récente loi sur la **décentralisation**.

Les communications entre les différents niveaux à l'intérieur du Département de la Santé apparaissent clairement sur l'organigramme de la page 4.

III) SOINS DE SANTE PRIMAIRES = UN ENSEMBLE DE SERVICES INTEGRES A LA BASE AU NIVEAU DE ZONES DE SANTE

La déclaration d'ALMA-ATA en 1978 définit les 8 composantes des SSP, c'est-à-dire éléments essentiels dont doit pouvoir disposer la population, avec sa pleine participation. Voici en quoi ils consistent :

(I) EDUCATION CONCERNANT LES PROBLEMES DE SANTE ET LES METHODES DE PREVENTION ET DE LUTTE QUI LEUR SONT APPLICABLES ;

Elle est à la base de la stratégie et doit être développée par tous les moyens et à tous les niveaux, à la maison, à l'école, dans les Instituts et les Universités, au travail et bien évidemment par les media.

La santé, c'est l'affaire de tous et de chacun et c'est un souci constant du Département de la Santé que de développer cette composante capi-

tale des SSP. Beaucoup de services ont déjà créé en leur sein des cellules d'information (par ex. au PEV, au SANRU, au PNSD etc...). Il existe également un Bureau d'Etudes et de Recherches pour la promotion de la Santé, à KANGU (Bas-Zaïre) dont les productions sont connues et appréciées par d'autres pays.

(2) PROMOTION DE BONNES CONDITIONS ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELLES :

La création du Centre de planification en Nutrition Humaine (CEPLANUT) dès 1978 traduisait la volonté du Conseil Exécutif de se pencher sur les problèmes de malnutrition protéino-calorique fréquents dans certaines régions, les problèmes de carence aboutissant au goître et au crétinisme, les anémies nutritionnelles de la femme enceinte, et plus généralement de développer la connaissance des règles d'une bonne alimentation à tous les âges de la vie.

Le Ceplanut réalise des enquêtes sur l'état nutritionnel, centralise les informations, développe des activités d'éducation et réhabilitation nutritionnelles, et collabore avec d'autres organismes poursuivant les mêmes objectifs.

(3) APPROVISIONNEMENT SUFFISANT EN EAU SAINE ET MESURES D'ASSAINISSEMENT DE BASE :

Le slogan **« l'eau, c'est la vie »**, est bien connu de tous. Mais si la situation géographique et climatologique du Zaïre en fait à cet égard un pays privilégié, la nécessité d'une eau « saine » y reste la même que partout dans le monde. Les maladies transmises par l'eau sont nombreuses, meurtrières et tout le monde connaît le choléra, la typhoïde et les redoutables gastro-entérites infantiles.

C'est pour cela que le Zaïre a souscrit à la Décennie de l'eau potable et de l'assainissement (DIEPA) pour la période 1981-1990, et a créé par Ordonnance Présidentielle en 1981 le Comité National de l'Eau et de l'Assainissement ou CNAEA. Actuellement dans les villes, environ 43 % de la population a accès à l'eau potable grâce aux efforts de la Régideso. Mais en milieu rural, l'accès à l'eau potable n'est que de 15 % et de nombreuses mamans doivent encore parcourir chaque jour des kilomètres pour rapporter l'eau nécessaire à leur famille. C'est pourquoi le Président-Fondateur a fixé pour le septennat du social le but à atteindre : 50 % de la population rurale devra disposer d'eau saine à proximité de chez elle d'ici à 1991.

Mais il n'y a pas d'eau potable sans mesure **d'assainissement de base**, et sans latrine et évacuation hygiénique des déchets solides ou liquides, les nappes d'eau du sous-sol ou de surface resteraient polluées, rendant vains tous les autres efforts. Et c'est au Programme National d'Assainissement (PNA) que revient la tâche de planifier, coordonner et surveiller les activités relatives à la salubrité de l'environnement et à l'hygiène publique.

(4) PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE ET PLANIFICATION FAMILIALE

C'est un programme capital dont le but est d'améliorer la santé des couches vulnérables de la population, que constituent les mères et les enfants. Et si des activités de PMI existaient déjà de longue date dans les formations médicales ou les entreprises, ce n'est qu'en 1972 que les activités des « Naissances Désirables » ont été rendues officielles par le Président-Fondateur. Actuellement ces activités sont intégrées dans différentes institutions de Santé, et comprennent :

— des consultations prénuptiales
— des consultations prénatales
— l'organisation des accouchements
— des consultations post-natales
— des consultations de nourrissons et d'enfants jusqu'à 5 ans
— conseils et activités destinés à permettre aux couples qui le désirent, d'espacer les naissances pour sauvegarder leur santé et permettre une croissance plus harmonieuse de chaque enfant, en évitant les grossesses trop rapprochées

— des activités de lutte contre la stérilité et les maladies sexuellement transmises
— enfin l'éducation à la vie familiale.

(5) VACCINATION CONTRE LES GRANDES MALADIES INFECTIEUSES

Le 29 mars 1968, une Ordonnance Présidentielle créait la « Campagne Nationale d'Eradication de la Variole », jumelée avec la protection des enfants contre la tuberculose par le BCG. Puis en 1977, lorsque le dernier cas de variole eut disparu du Zaïre, ce programme étendit son action selon les recommandations de l'OMS aux 6 maladies meurtrières de l'enfance, à savoir :
— tuberculose (BCG)
— rougeole
— coqueluche
— diphtérie
— tétanos
— poliomyélite
Initialement pratiqué par des équipes mobiles, ce programme est maintenant intégré et exécuté dans 113 zones de santé, couvrant déjà 43,8 % de l'objectif global en 1982.
Le service central du PEV veille à assurer l'approvisionnement régulier des formations sanitaires en vaccins et surtout à en protéger la qualité par instauration d'une « chaîne du froid » indispensable.

(6) PREVENTION ET CONTROLE DES ENDEMIES LOCALES

Au Zaïre, un certain nombre de maladies microbiennes ou parasitaires, sévissent à l'état « endémique » c'est-à-dire en permanence, dans certaines régions ou dans tout le pays.
Par exemple la TUBERCULOSE, qui touche environ 60.000 nouveaux malades chaque année, la LEPRE, qui atteint aussi bien les enfants que des adultes, la TRYPANOSOMIASE ou maladie du sommeil, transmise par les mouches tsé-tsé dans certaines régions, les FILARIOSES comme l'onchocerchose qui rend peu à peu aveugle et rend quasi-inhabitables des régions fertiles si nécessaires au développement agricole, etc...

Les équipes mobiles qui, jadis, étaient chargées de la lutte contre ces maladies, sont progressivement remplacées par l'intégration des actions préventives et curatives dans les services de santé, afin de mettre leurs possibilités au service de tous, à un coût moindre. Cependant, un gros effort reste encore à faire dans ces domaines.

(7) TRAITEMENT DES MALADIES ET LESIONS COURANTES ne sont évidemment pas oubliés dans les services de santé, constituant encore bien souvent la plus grande partie du travail quotidien. Un programme de soutien dans la lutte contre les maladies diarrhéiques, si fréquentes et si souvent mortelles chez les jeunes enfants est apporté par le biais du PEV dans les zones de santé, en même temps qu'un programme anti-paludique pour les mères et enfants. (programme PEV/CCCD)

(8) FOURNITURE DE MEDICAMENTS ESSENTIELS

C'est une des approches capitales dans cette stratégie, car à quoi servirait un bon diagnostic, si les médicaments pour traiter le malade n'étaient pas disponibles.
Le Zaïre a adopté en 1982 sa liste de médicaments de base, peu différente de la liste type conseillée par l'OMS, et l'a adaptée à la pathologie du pays, et c'est une préoccupation du Département de la santé que de les rendre partout disponibles.
La pharmacopée traditionnelle n'est pas méconnue, et des recherches sont entreprises pour lui donner la place qu'elle mérite, en même temps que la possibilité de production dans le pays est développée (par exemple production de sels de réhydratation par le Laphaki).

IV) LE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

La constitution d'équipes de santé dans lesquelles les rôles et fonctions de chacun sont bien définies, pour mener au succès que sera « la Santé pour tous », nécessite une orientation et une

adaptation des programmes de formation des personnels de santé, à tous les niveaux. Au niveau des formations de base, les notions de santé publique et les soins de santé primaires font de plus en plus partie du programme des Instituts, Universités et établissements d'enseignements médicaux et para-médicaux.

Pour les personnels déjà en place, des cours de recyclage sont organisés, par exemple, par le PEV qui a déjà recyclé un nombre appréciable de médecins-chefs de zone, qui à leur tour, pourront ré-orienter les actions de leur personnel au niveau des centres de santé.

V) AUTRES INTERVENANTS DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

Le Conseil Exécutif voit ses actions dans le domaine de la santé renforcées par l'apport que lui offrent des organismes extérieurs, tels que :

a) - Certaines institutions du **SYSTEME DES NATIONS-UNIES**, et tout particulièrement l'**OMS** et l'UNICEF, le PNUD, et plus indirectement la FAO.

Cette action s'exerce pour l'OMS de diverses manières, telles que participation directe du personnel des projets au Zaïre, bourses d'étude à l'étranger pour les disciplines non enseignées dans le pays, voyages d'étude, séminaires, cours régionaux, envoi de consultants sur demande du pays, appui au plan de l'information sanitaire, fourniture de documentation et parfois de matériel didactique pour les instituts de formation.

L'OMS participe également à des activités de recherche et de surveillance (par exemple pour le monkeypox et les fièvres hémorragiques virales) par ses programmes interrégionaux. Des recherches sur les maladies tropicales sont menées par des Institutions comme l'Université, avec le concours du Siège à Genève et une assistance d'urgence en cas de catastrophes pourrait être mise en œuvre sur demande du pays.

L'UNICEF oriente la plus grande partie de son assistance vers le programme élargi de vaccination (fourniture de vaccins, de sels de réhydratation, matériel pour la chaîne froid et équipements divers), la nutrition et l'hydraulique rurale.

Citons également le FNUAP, dans les projets de soutien des zones de santé, dans le cadre de l'aide aux populations.

L'ONUDI, dans le cadre du développement de l'implantation d'industries pharmaceutiques au Zaïre par exemple.

Le HCR, qui assiste le Zaïre dans l'aide que ce pays offre à de nombreux réfugiés, tels que les zones d'accueil d'ARU, de Dilolo etc... Le HCR essaye de faire en sorte que ses actions servent à la population zaïroise des zones concernées (dispensaires, centres de formations, etc...)

le BIT etc... (liste non exhaustive)

b) - **Les ORGANISMES DE COOPERATION BILATERALE**

apportent également un concours notable aux actions du Département de la Santé Publique et nous ne ferons que citer les assistances techniques belge, américaine, française, la CEE, la BAD, la RFA, le Japon, le Canada, la Chine, l'Espagne, l'Italie, etc... sans pouvoir prétendre à une liste exhaustive.

c) - Enfin les **ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES** (ONG) jouent au Zaïre un rôle important pour aider le Conseil Exécutif dans la mise en œuvre de ses stratégies pour la Santé : Bureau des Oeuvres médicales catholiques, Protestantes, ECZ, Kimbanguistes, Fondation Père Damien, Fondation Sasakawa, etc...

Citons encore l'OXFAM, le CID, l'AZBEF, l'UIT, l'AIDR et d'autres encore, témoignant d'une volonté grandissante de coopérer et de coordonner leurs actions pour relever avec le Conseil Exécutif le défi de la SANTE POUR TOUS D'ICI A L'AN 2000.

QUELQUES ADRESSES

— **Département de la Santé Publique**
Boulevard du 30 Juin KINSHASA
B.P. 3088 KINSHASA-GOMBE
Tél. : 30147

— PEV (Programme élargi de vaccination/CCCD)
Avenue de la Justice KINSHASA-GOMBE
B.P. 9638 Kin. I
Tél. 31106

— CEPLANUT (Centre de Planification en Nutrition humaine)
35, Avenue du Comité Urbain KINSHASA-GOMBE
B.P. 2429 — Tél. 31760-31761

— PSND (Projet des services des naissances désirables)
à côté de la maternité de Kintambo
B.P. 100 Kinshasa 14 — Tél. 59937

— AZBEF (Association pour le bien-être familial)
B.P. 15315 Kinshasa I — Tél. 26170 et 26375

— BNT (Bureau national de la tuberculose)
au centre de dépistage avenue Kabinda
(face à la télévision)

— BNL (Bureau national de la lèpre)
Hôpital de la Rive

— BCT (Bureau Central de la trypanosmiase)
Avenue de la Justice (face au restaurant Nicolas)

— OMS : Bureau de la Coordination
36, Avenue de la Justice
B.P. 1899 Kinshasa I — Tél. 31063

— UNICEF : (Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance)
Résidence 2ème République KINSHASA-GOMBE
Tél. 30257 — B.P. 7248

— PNUD : Résidence 2ème République, Tél. 30400
B.P. 7248 (et autres agences des N.U.)

— SANRU : Avenue de la Justice KIN-GOMBE
Tél. 31062 et 31337 — Télex 21379
B.P. 3555 KIN-GOMBE

APPENDIX G

FONAMES: STRUCTURE, PURPOSE AND FUNCTION

LE FONAMES

SA STRUCTURE, MISSION ET FONCTIONNEMENT

RESTRUCTURATION DU FONDS D'ASSISTANCE MEDICO-SANITAIRE (FONAMES).

I. INTRODUCTION

En 1980, le Président-Fondateur a signé la Charte Africaine de Santé, instituant ainsi la santé pour tous comme politique sanitaire au Zaïre.

Cette politique consacre les soins de santé primaires comme stratégie pouvant permettre d'en atteindre les objectifs d'ici à l'an 2.000.

Cette décision se concrétisait déjà par des actions bilatérales et multilatérales. Le Conseil Exécutif a décidé tout récemment de lui offrir un cadre institutionnel en proposant la création d'un Organisme de soutien au programme des Soins de Santé Primaires à l'instar de l'ex - FONTAMI.

Suite à la détérioration de la situation du FONAMES (Ex-FONTAMI) due essentiellement à la pléthore du personnel, au manque de structures appropriées et à l'insuffisance dans la gestion, le Conseil Exécutif lors de sa séance du 13 juillet 1984 a approuvé les propositions de restructuration présentées par le Département de la Santé Publique.

En application de cette décision, le Commissaire d'Etat à la Santé Publique a mise sur pied à la date du 10 mai 1985 une commission chargée de la révision et de la finalisation du projet de statut du FONAMES nouvelle formule en tenant compte de l'évaluation de ses activités antérieures, en définissant ses relations structurelles avec les autres Organes du Département, en établissant son plan d'action avec ses intrants, ses extrants et ses présuppositions en ayant présent à l'esprit le fait que cette nouvelle structure doit être un Organisme de soutien au programme des Soins de Santé Primaires.

Le présent rapport rend compte des résultats auxquelles la commission est parvenue.

-
-
- Les conditions nécessaires pour que l'Organisme remplisse sa mission.
- La structure de l'Organisme
- Les relations de l'Organisme avec les autres Organes du Département.
- Les intrants et les extrants de l'Organisme.
- L'Organigramme de l'Organisme.

78

II. - DENOMINATION DE L'ORGANISME.

- Considérant que la mission dévolue au nouvel Organisme est différente de celle du FONAMES ;
- Considérant qu'il n'existe pas de textes légaux créant un organisme dénommé " FONAMES " ;
- La commission a proposé de dénommer le nouvel Organisme " FONDS NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE " en abrégé "FO.N.D.S."

III. - MISSION ET ROLES DU "FO.N.D.S."

1/ - Mission :

- Le FONDS NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE "FONDS" est appelé à jouer un rôle primordial dans la promotion des Soins de Santé Primaires.
- Sa mission est de renforter la capacité du Département de la Santé Publique dans l'application des Soins de Santé Primaires en vue de la Santé Pour Tous au Zaïre.

2. - Roles du "FONDS" :

Le FONDS a pour roles :

- soutenir la création des zones de Santé ;
- soutenir le fonctionnement des Zones de Santé ;
- Centraliser, analyser et diffuser l'information concernant les Soins de Santé Primaires ;
- Coordonner les interventions spécifiques en cas de catastrophes sanitaires.

IV. - LES CONDITIONS NECESSAIRES POUR QUE LE "FO.N.D.S." REMPLISSE SA MISSION.

A la lumière de l'évaluation des activités antérieures sur le terrain et des structures des autres entreprises principalement le FONAMES et tenant compte des regles d'organisation des services modernes, les facteurs de succès et d'échec suivants devraient faire l'objet d'une attention particulière.

1. - Facteurs de succès :

Le FONDS devrait :

a. - avoir une procédure administrative souple ;
b. - se consacrer aux activités de soutien plutôt que d'exécution par l'intégration des activités dans les structure fixes existantes ou à créer ;
c. - avoir une gestion saine et transparente ;
d. - avoir une politique rationnelle d'affectation et d'engagement du personnel ;
e) - avoir une facilité de diversifier les sources de financement;
f. - avoir un patrimoine propre.

2. - Facteurs négatifs causes d'échec.

Ces facteurs devraient être évités car quand ils existent ils sont causes d'échec.

a. - insuffisance des moyens matériels et financiers ;
b. - insuffisance et inadéquation du personnel ;
c. - résistance aux changements ;
d. - dispersion et duplication des efforts ;
e. - bureaucratie lourde et encombrante ;
f. - manque de comité de gestion et de conseil d'administration.

V. - STRUCTURE DU FONDS

Le Fonds National de Développement Sanitaire est un Organisme d'Etat placé sous la tutelle du Commissaire d'Etat ayant la Santé Publique dans ses attributions, répertorié au Département du Portefeuille et jouissant :

- d'une autonomie de gestion
- d'un patrimoine propre
- d'une autonomie de décision
- d'une autonomie de ester en justice.

1. - Structure.

Le Fonds à la structure suivante :

- Un Conseil d'administration
- Un Comité de Gestion
- Un Directeur Général
- Un Conseil Consultatif
- Des Directions et Services.

80

2. - Composition et attributions des différents Organes.

2. 1. - Conseil d'Administration.

La composition et les attributions sont celles définies par les dispositions générales de l'ordonnance n° 78/002 du 6 janvier 1978 portant dispositions générales applicables aux entreprises publiques.

Le Département de Tutelle veillera à proposer un ou plusieurs représentants des bailleurs des fonds comme membres du Conseil d'Administration.

2. 2. - Comité de Gestion.

La composition et les attributions sont celles définies par les dispositions générales de l'ordonnance n° 78/002 du 6 janvier 1978 précité.

2. 3. - Directeur Général.

Le Directeur Général a pour attributions :

- d'exécuter les décisions du conseil d'administration et du comité de gestion.
- de représenter l'organisme à l'extérieur
- de coordonner les activités de l'équipe dirigeante réunie au sein du comité de gestion.
- d'assurer la gestion journalière
- d'élaborer les rapports
- d'assurer le pouvoir disciplinaire
- de rechercher les ressources.

Quant à la procédure de nomination des membres de ces différents organes, voir les textes légaux en la matière.

2. 4. - Conseil Consultatif

Afin d'assurer sa mission de coordination de l'action le FONDS se dotera d'un conseil consultatif.

Le Conseil Consultatif regroupe les représentants des intervenants dans les soins de santé primaires et les représentants des zones de santé. Il a pour rôle d'assurer l'harmonisation de l'action sur le terrain. Il peut faire des recommandations au FONDS.

81

2. 5. - Directions et Services

Le FONDS est doté de 4 Directions :

- La Direction Administrative et Financière ← will be separated into 2 directions
- La Direction de la Planification
- La Direction de la Formation et de la Supervision
- La Direction de l'Information et de la Recherche Opérationnelle.

a. - Direction Administrative et Financière

Elle a pour rôles :

- d'assurer l'administration générale
- d'assurer la gestion du personnel
- d'assurer la gestion du patrimoine
- d'assurer la gestion financière
- de régler les contentieux et les problèmes juridiques
- d'assurer l'approvisionnement.

En plus des attributions administratives ci-dessus énumérées, la Direction se charge d'assister les Zones de Santé dans les mêmes domaines.

b. - Direction de Planification.

Elle a pour Rôles :

- d'élaborer les plans d'action du FONDS ;
- d'élaborer une politique d'intégration et de coordonner les
- d'élactivités des programmes nationaux.
- de programmer et de planifier les appuis logistiques aux zones de Santé.
- d'assister les Zones de Santé la planification, la programmation, la budgétisation et l'évaluation des activités ;
- de faciliter les contacts entre les donateurs et les bénéficiaires .
- de coordonner les interventions en cas d'épidemies et de catastrophes sanitaires.

c. - Direction de la Formation et de la Supervision. Cit. MUSINDE Directeur

Elle a pour rôles de :

- former le personnel cadre des Zones de Santé avec l'appui des services et des programmes concernés ;

82

- assister le personnel cadre de la Zone de Santé à former les agents d'exécution.
- assister la commission des bourses à la sélection des candidats.
- coordonner les programmes de formation ;
- faciliter la mise en place des mécanismes de spervision au niveau national et régional.

d. - Direction de l'Information et de la Recherche Opérationnelle.

Elle a pour rôles de ;

- récolter, analyser et diffuser les o informations utiles pour les niveaux national, régional et local,
- assister les niveaux national, régional et local dans la mise en place d'un système de recueil et d'interprétation des données relevant des soins de santé primaires.
- assister les services chargés de l'éducation sanitaire aux niveaux national, régional et local dans l'information du public ;
- initier, stimuler, promouvoir et coordonner la recherche opérationnelle ;
- etablir et gérer un service de documentation sur les soins de santé primaires.

VI. - RELATIONS AVEC LES AUTRES ORGANES.

1. - Les Services Publics.

a) - Le Secrétariat Général et ses Directions.

Les relations du FONDS avec le Secrétariat Général à la Santé Publique sont du type fonctionnel, c'est-à-dire :

- transmission des rapports au Secrétariat, aux Directions et à l'Inspection Régionale ;
- relations techniques avec les Directions Centrales et notamment avec celle des Soins de Santé Primaires.
- Le FONDS renforce les activités et singulièrement les activités de la Direction des Soins de Santé Primaires qui s'occupera dorénavant de :

  - la conception ;
  - l'établissement des normes et spécifications ;
  - l'inspection.

- En Région, le FONDS est représenté par l'Inspection Médicale Régionale qui est chargée de l'application de sa mission.

87

- Le FONDS se charge du renforcement de la capacité des services centraux et de l'Inspection Médicale Régionale dans l'application de la stratégie des Soins de Santé Primaires.

b)- Les Organismes et Programmes Nationaux d'utilité publique.

Tels que :

- Le Centre de Planification Nutritionnelle (CEPLANUD).
- Le Programme Elargie de Vaccination (P.E.V.)
- Le Programme des Services des Naissances Désirables (P.S.N.D.)
- Le Bureau Central de la Trypanosomiase (B.C.T.)
- Le Bureau National de la Lèpre (B.N.L.)

Bur. nat'l Tuberculose

Les relations avec ces organismes sont du type organique, c'est-à-dire :

les activités de ces différents organismes sont destinées à s'intégrer dans les Zones de santé.

- au terme de l'integration ces programmes deviendront des programmes de soutien aux zones de santé et s'intégreront au " FONDS " comme programmes techniques spécifiques avec une autonomie de gestion financière.

- en attendant le " FONDS " centralise les rapports et coordonne les actions en réunissant un comité technique regroupant ces organismes.

c)- Les Projets Nationaux.

Tels que :

- Santé Rurale (SANRU)
- Santé Pour Tous.

Les relations avec ces projets sont du type fonctionnel. Le patrimoine de ces projets sera transféré à leur terme au Département de la Santé Publique. Les activités seront integrées dans les zones de santé. Le FONDS coordonne leurs activités.

d) - Les Coopérations Bilatérales, Multilatérales et les Organisations non Gouvernementales (O.N.G.)

Les relations sont du type fonctionnel;les coopérations et les O.N.G. sont associées à l'application de lastratégie des soins de santé primaires sur le terrain. Le " FONDS " doit harmoniser l'action de ces intervenants en :

- les réunissant dans le conseil consultatif;
- centralisant et en diffusant à leur intention l'information sanitaire;
- coordonnant leurs interventions à travers le pays;
- organisant le suivi;
- favorisant les contacts entre les bénéficiaires et le donateurs.

VII. - LES INTRANTS OU RESSOURCES ET EXTRANTS OU RESULTATS.

A. - LES INTRANTS OU RESSOURCES.

Pour son fonctionnement,le FONDS aura besoin des intrants ou ressources humaines,financières et matérielles suivantes.

1.1.- Ressources humaines

Pour remplir valablement sa mission,le FONDS doit disposer aux postes-clés d'un personnel qualifié et expérimenté,à savoir :

- médecins,infirmiers,administrateurs,pharmaciens et autres personnels formés en Santé Publique
- financiers
- informaticiens-analystes
- documentalistes
- techniciens polyvalents de maintenance.

1.2. - Ressources financières.

Le FONDS doit également disposer de ressources financières qui proviendront de :

- dotation spéiale du Conseil Exécutif;
- subsides existants de l'ex-FONAMES-FORIAMI;
- contributions des Organismes de Coopération bilatérales et multilatérales ;
- emprunts;
- dons et legs;
- auto-financement.

1.3. - Ressources Matérielles.

Les ressources matérielles du FONDS seront essentiellement constituées par :

- le patrimoine de l'ex-FORIAMI au niveau central
- le charroi automobile
- le matériel de bureau
- les ordinateurs
- les fournitures diverses.

PRESUPPOSES.

Pour etre efficace et aboutir à des résultats, ces intrants ou ressources doivent etre assortis des conditions ci-après:

En ce qui concerne les ressources humaines, il faut :

- une infrastructure d'accueil adéquate (habitation, transport, salaires);
- une disponibilité du personnel ayant les qualifications requises;

En ce qui concerne les ressources financières, il faut :

- un engagement financier de tous les intervenants;
- une gestion saine et transparente.

En ce qui concerne les ressources matérielles, il faut :

- un service adéquat de gestion du patrimoine;
- un approvisionnement régulier en matériel d'entretien.

86

3.- LES EXTRANTS OU RESULTATS.

Le fonctionnement du FONDS doit amener à obtenir les extrants ou résultats suivants :

- une carte nationale des Zones de Santé;
- un personnel formé en Soins de Santé Primaires;
- un système d'information en Soins de Santé Primaires;
- des normes de fonctionnement des Zones de Santé établies et diffusées;
- un système national de supervision;
- un plan d'intervention en cas de catastrophe pret à etre utilisé;
- l'intégration des organismes spécialisés.

LES PRESUPPOSES.

Pour aboutir à ces résultats, les conditions suivantes doivent etre remplies:

- le personnel formé doit etre affecté rationnellement;
- un système adéquat d'exploitation rationnelle et de diffusion de l'information doit etre mis en place;
- les normes de fonctionnement doivent etre acceptées et appliquées par les Zones de Santé;
- le système de supervision doit etre accepté et par les Zones de Santé;
- le personnel d'intervention en cas de catastrophes doit etre disponible;
- les organismes spécialisés doivent accepter l'intégration.

Si les présupposés définis plus haut sont remplis, le FONDS pourra matérialiser ces extrants et atteindre l'objectif à long terme. Les intrants, extrants et présupposés de base doivent etre intégres dans un cadre logique qui est un instrument efficace de planification, et d'évaluation des progrès réalisés. Une ébauche de ce cadre logique est donnée dans l'annexe 1. Il devra etre complété dès que les données de base seront disponibles.

APPENDIX H

FONAMES: MECHANISMS FOR STRENGTHENING THE RURAL HEALTH ZONES

APPENDIX II - FONAMES: MECHANISMS FOR STRENGTHENING THE RURAL HEALTH ZONES

LES MECANISMES D'APPUI DANS LES ZONES DE SANTE

Le FONAMES est appelé à jouer un rôle primordial dans la protion des soins de santé primaires. Sa mission est de renforcer la capacité du Département de la Santé Publique dans l'application des soins de santé primaires en vue de la "Santé pour Tous" au Zaïre. Concrètement, le FONAMES a pour rôle de :

- soutenir la création des zones de santé
- soutenir le fonctionnement des zones de santé
- centraliser, analyser et diffuser l'information concernant les soins de santé primaire
- coordonner les interventions spécifiques en cas de catastrophes socio-sanitaires.

L'unité opérationnelle des soins de santé primaires au Zaïre est la zone de santé. Elle est le cadre où le FONAMES doit accroître les capacités du Département de la Santé Publique. Pour fonctionner et remplir sa mission, une Zone de santé doit pouvoir exécuter efficacement les programmes arrêtés dans le cadre des soins de santé primaires. L'éxécution efficace des programmes nécessite un un personnel formé, disposant des moyens logistiques suffisants et adéquats et bénéficiant d'un mécanisme de maintien de compétence zones de santé par le FONAMES.

I.- LA FORMATION

Le FONAMES devra assurer la formation par un mécanisme de coordination des programmes visant une exécution efficace des soins de santé primaires. Elle se concertera avec les autres institutions d'enseignement pour l'introduction dans le système national d'enseignement médical, des principes et des stratégies des soins de santé primaires dans le curriculum (Université, ISTM, ITEM). Le FONAMES devra assurer la formation continue du personnel en service par la supervision.

1.1. Coordination

- Le FONAMES coordonnera les programmes de formation prévues p les services spécialisés et programmes verticaux de manière à les insérer dans un plan global.

1.2. Formation continue

- Le FONAMES devra mettre en place un mécanisme de formation continue soit par des supervisions ou récyclages du personnel déjà formé (Médecin chef de zones, Médecin inspecteur régional etc ...).

1.3. Intégration des cours sur les Soins de Santé Primaires dans les ITEM, ISTEM et Université

- Les Soins de Santé Primaires étant une stratégie nationale appuyée par volonté politique, l'enseignement de ses principes facilitera le recrutement ultérieur du personnel.
- Dans chaque sous région, une zone de santé doit servir de zone de formation pour infirmiers. Les zones de santé doivent être ouvertes aux étudiants en médecine, ISTEM etc ...

1.4. Programmation

- Le FONAMES devra programmer la formation du personnel des zones de santé en tenant compte des besoins en formation (besoin à déterminer)

8

2.1. Approvisionnement en médicaments et matériel médical

2.1.1. Achat de médicaments et matériels

- Pour faciliter l'achat des médicaments et matériel, le FONAMES doit établir la liste des médicaments et matériel essentiels. Un colis standard serait alors prévu pour un centre de santé et pour un hôpital général de référence. A ces colis s'ajouteront chaque fois des médicaments spéciaux nécessaires au traitement des pathologies spécifiques de chaque région.
- Ces listes seront introduits chez des grossistes locaux. Après adjudication une commande globale peut être faite auprès du fournisseur qui présente les prix avantageux.
- Les médicaments non disponibles au pays pourront être commandés à l'étranger et financés par les partenaires.

2.1.2. Transport des médicaments et matériel

Le transport des médicaments et matériel a toujours été le grand problème. Kinshasa a l'avantage d'avoir des fournisseurs locaux mais l'inconvénient de n'être pas à la portée de toutes les zones de santé.

Alternatives :

1° Les fournisseurs se chargent de l'expédition jusqu'au niveau de la région où un dépôt sera ouvert (ex. DCMP)

2° Les commandes sont faites auprès des foruniseurs régionaux

3° Création des pharmacies régionales fabriquant des médicaments essentiels et chargées de ravitailler les zones de santé. (ex. petit LAPHARI, ou petit TAMAN, certains hôpitaux).

2.2. Moyen de transport

Pour améliorer l'accessibilité du superviseur aux zones de santé, centres de santé et communauté, il est indispensable de les doter de moyen de transport adéquat.

Pour le Médecin inspecteur régional : - un véhicule tout terrain

Pour le Médecin du FONAMES : - véhicule tout terrain

Pour la zone de santé : - un véhicule tout terrain au moins
- une ou plusieurs motos
- une chaine de froid

... / ...

90

Pour les centres de santé : - 2 vélos par centre de santé,
boites isothermes.

2.3. Fonctionnement des BCZS

Si les centres de santé peuvent s'autofinancer grâce aux activités des soins, les BCZS n'ont pas de ressources propres or sans BCZS il n'y a pas de coordination.

L'expérience a montré que si les centres de santé doivent couvrir tous les frais y compris les supervision et frais supplémentaires occasionnés par les diverses démarches faites par le BCZS au profit des centres de santé, ces derniers ne peuvent s'autofinancer qu'à ± 75 à 80 %. Sans les charges dues au fonctionnement des BCZS les centres de santé peuvent s'autofinacer à 100 %. Il est donc important de concevoir un mécanisme permettant le fontionnement des BCZS sans handicaper l'autofiancement des centres de santé.

Propositions

1° L'état prend en charge le fonctionnement des BCZS par l'octroi des subsides (20 % du chiffre d'affaire des centres de santé).

2° Les BCZS sont financés dans chaque région par des taxes sur les bières et tabac et autres sources ...

3° Les BCZS sont financés par la solidarité des centres de santé à condition qu'ils aient une marge bénéficiaire de 10 à 20 %.

2.4. Moyen de communication

Le FONAMES devra doter les zones de santé d'un système de phonie lui permettant de communiquer avec le niveau régional et central. En attendant, les zones de santé utilisent les réseaux existants à savoir (OKAPI, PEV, A.N.D. MISSIONS etc ...).

III.- SUPERVISION ET EVALUATION

Le FONAMES devra s'assurer que les programmes sont éfficacement exécutés. Il devra donc mettre en place un mécanisme national et régional de supervision appuyant les zones de santé.

Avec les programmes spécialisés le FONAMES organisera, à la demande, l'évaluation des activités dans les zones de santé.

91

IV.- INFORMATION

- Le FONAMES devra mettre au point des systèmes local, régional et national de l'information pour la suite.
- Il confectionnera un modèle standard de formulaire de collecte de données selon le niveau et en assurer l'analyse.
- Devra mettre au point un mécanisme couple de retro information permettant la mise en marche des actions correctrices.
- Le FONAMES devra créer et organiser un service de diffusion de l'information pour la santé au public.

APPENDIX I

PEACE CORPS/KINSHASA PENSE PROGRAM

LA METHODOLOGIE
DU
PROJET DE L'EDUCATION DE LA SANTE
AUX ECOLES PRIMAIRES
(P.E.S.E.P.) ZAIRE

Volontaires du Corps de la
Paix des Etats-Unis d'Amérique
1984 - 85

INTRODUCTION A LA METHODOLOGIE DU P.E.S.E.P.

Enseigner l'hygiène n'est pas uniquement donner la connaissance de santé aux élèves. Si les élèves mémorisent toutes les notions de santé mais ils ne les pratiquent pas, ces notions ne servent à rien. Par exemple, si, en classe, un élève peut réciter les noms des maladies transmises dans les matières fécales et des règles pour les prévenir — mais à la maison il n'utilise pas une latrine ou il ne se lave pas les mains — ses classes d'hygiène ont échoué. Un des buts de l'éducation de la santé est d'aider les élèves à développer un sens critique avec lequel ils peuvent évaluer leurs environnements du point de vue sanitaire. Avec cette évaluation, les élèves peuvent mettre en pratique les notions de santé apprises pour améliorer leur santé et celle de leur communauté. Pour la réalisation de ce but — pour que les élèves fassent la connexion entre les concepts appris en classe et l'amélioration de leur santé — les méthodes d'enseignement deviennent aussi importantes que les notions enseignées.

Quelques principes pédagogiques

Avant de discuter la méthodologie du P.E.S.E.P., il y a quelques principes pédagogiques de base qui renforcent cette méthodologie. Ces principes, ensemble avec la méthodologie, nous permettent de réaliser les buts de l'éducation de la santé.

1. L'enseignement doit respecter l'âge intellectuel des élèves.

Un enseignant doit connaître sa classe et ses élèves pour qu'il puisse adapter ses leçons à leurs niveaux de connaissance et leurs âges intellectuels. Dans une seule classe on trouvera plusieurs niveaux. En outre, les élèves auront plusieurs moyens d'apprendre parmi eux. Donc, un des travaux difficiles d'un enseignant est de découvrir comment atteindre et défier chaque élève sans le frustrer.

2. L'enseignement doit exploiter l'activité naturelle des élèves.

Par sa nature, l'élève à l'école primaire est actif et curieux. Ses moyens d'apprendre sont en touchant, en posant des questions, en faisant quelque chose, en étant actif. L'enseignant doit se conformer à cet état de choses et laisser les élèves participer et explorer en classe. C'est plus naturel, plus intéressant et il est plus probable que les élèves retiendront leurs leçons.

3. L'enseignement doit éviter le verbalisme.

Basé sur le deuxième principe, si l'enseignant parle toujours, les élèves n'auront pas l'occasion de participer et explorer. L'enseignant doit chercher les moyens pour faire parler les élèves et les amener à s'exprimer pour qu'ils puissent découvrir eux-mêmes les notions de santé et comment elles affectent leur vie.

4. L'enseignement doit être ouvert aux idées des élèves.

Le concept de soi d'un élève à l'école primaire est en train de se développer, donc, il est très vulnérable et sensible aux réactions et aux avis d'autres personnes. Il cherche le renforcement des membres de sa famille, ses amis et son enseignant. Si le renforcement est négatif, l'élève ne se sentira pas à l'aise de s'exprimer en classe de peur que ses idées ne soient pas acceptées. L'enseignant doit accepter les avis, les idées et les réponses des élèves. S'ils sont faux, c'est le travail d'un enseignant de guider les élèves jusqu'à ce qu'ils trouvent ceux qui sont bons. Un enseignant ouvert encourage les élèves à explorer et à prendre les risques nécessaires pour apprendre.

5. L'enseignement doit être pratique.

L'enseignement doit être pratique lorsqu'il s'inspire des réalités de la vie. Il serait inutile de proposer à un élève des manières de voir, d'agir, de sentir, qui ne trouveront aucune application dans son existence. Le perfectionnement de l'enseignement dépend moins des connaissances acquises que des habitudes formées et pratiquées. Donc, mieux vaut enseigner des connaissances de base de santé qu'on peut mettre en pratique plutôt que plusieurs faits techniques qu'on ne peut que répéter.

6. L'enseignement doit responsabiliser les élèves.

L'élève a plus qu'un corps et une intelligence — il a aussi une volonté et une conscience qui se développent et qui sont sensibles aux effets de l'enseignement. L'attitude d'un enseignant envers ses élèves joue un rôle très important dans la formation de leur sens de responsabilité. Si un enseignant traite ses élèves avec respect, s'il montre qu'il les considère capables de prendre des responsabilités et faire une différence dans la communauté, les élèves le croiront et il est probable qu'ils suivront cet encouragement. Mais l'inverse est aussi vrai, et malheureusement, plus souvent le négatif a plus d'influence que le positif. Si un enseignant ne pense pas que ses élèves sont capables, les élèves le sentiront et ils agiront en conséquence. Il faut donner aux élèves des responsabilités, demander leurs

avis, montrer que vous pensez qu'ils sont importants et vous aurez des élèves, et bientôt des adultes responsables.

7. L'enseignement doit penser au présent et à l'avenir.

L'enseignant doit faire réfléchir les élèves à l'avenir et à leur rôle dans sa formation. Mais, en même temps, l'enseignant doit aider les élèves à exister maintenant, dans le présent. On n'a pas le luxe de penser à l'avenir si on vit à peine dans le présent. Donc, il faut donner aux élèves les outils nécessaires pour le bien-être dans le présent pendant qu'ils créent l'avenir.

LA METHODOLOGIE DU P.E.S.E.P. APPRENDRE A LA DECOUVERTE

Apprendre l'hygiène, c'est apprendre la connaissance qui permet de savoir les bonnes et les mauvaises habitudes et qui permet de mettre en pratique les bonnes. A travers les classes de santé les élèves doivent évaluer leur communauté et leur vie quotidienne pour mettre en pratique les habitudes nécessaires pour améliorer et contrôler leur santé.

Les techniques d'enseignement standard, telle que la méthode expositive, font apprendre par cœur aux élèves l'information qu'ils oublieront probablement tantôt. Selon un proverbe chinois :

Ce que j'entends, je l'oublie;
Ce que je vois, je m'en souviens;
Ce que je fais, je connais.

L'enseignement de santé doit avoir un effet sur les élèves. Les élèves deviennent les explorateurs, les aventuriers, les participants actifs en classe qui découvrent comment avoir et garder une bonne santé. Si on fait découvrir aux élèves leurs leçons de santé ne seront pas seulement memorisées et puis abandonnées, mais elles seront comprises et pratiquées.

Les techniques d'enseignement qui se trouvent dans ce manuel demandent une participation active de la part des élèves. Elles encouragent les élèves à penser aux problèmes et à découvrir des solutions eux-mêmes. L'enseignant est un guide dans une leçon qui ne donne que la base sur laquelle les élèves peuvent construire le reste. Puis, il encourage, il soutient, il pose des questions, tout cela pour que les élèves puissent découvrir

et pratiquer les points principaux d'une leçon. En outre, ces techniques actives sont plus intéressantes que les techniques expositives, et quand un élève s'intéresse à une leçon, il apprend plus facilement.

FICHE DE PREPARATION POUR LES LECONS DE SANTE

Les élèves remarqueront tout de suite si leur enseignant n'a pas préparé. Chaque enseignant a sa façon de préparer — voici une suggestion de comment organiser une fiche de préparation pour les leçons de santé. Pour réussir une leçon et pour guider les élèves sur un chemin - d'abord l'enseignant doit bien le connaître.

1. SUJET :

Pour connaître la leçon il faut commencer avec un sujet qui est concis et précis.

2. OBJECTIFS :

Avant de chercher votre chemin il faut choisir là où vous voudriez arriver, donc les résultats à obtenir pendant la leçon. Ils doivent être spécifiques, précis et concrets.

3. IDEES ESSENTIELLES :

Elles sont les idées à développer pendant la leçon. Si vous précisez exactement ce que vous voulez développer, il est plus probable que vous réussirez. Elles doivent être brèves et spécifiques.

4. MATERIEL :

Pour sensibiliser et rendre actifs les élèves il faut des activités qui parfois demandent du matériel. Il doit être simple et approprié. Pour ne rien oublier il faut mettre sur la fiche tout ce qu'on doit amener.

5. MARCHE A SUIVRE (Notes pédagogiques)

C'est ici où on note comment la leçon marchera. Il faut inclure les questions à poser, les sous-questions, la manipulation

du matériel, tout ce qu'on fera pendant la leçon. Voici un plan suggéré :

activité	marche à suivre
la méthode	questions à poser et l'emploi de la méthode.

6. APPLICATION :

C'est pour mettre tous les points principaux de la leçon ensemble et faire voir aux élèves comment les appliquer et pratiquer en dehors de la classe. Elle peut se faire soit continuellement pendant la leçon, soit à la fin. Surtout pour les leçons de santé l'application est essentielle et il ne suffit pas seulement de faire répéter et faire réciter les élèves.

7. AUTO-CRITIQUE :

C'est pour découvrir les points positifs et les points négatifs dans une leçon. Avec une auto-critique on est capable de s'améliorer continuellement. Elle est faite après la leçon en se posant quelques questions. Par exemple :

— Qu'est-ce que les élèves ont fait en plus des réponses aux questions ? (voir, toucher, jouer, chanter, réfléchir, etc.)
— Les élèves, ont-ils atteint mes objectifs ? Si non, qu'est-ce que je dois changer pour qu'ils puissent les atteindre ?
— Comment est-ce que j'ai mis la leçon dans le milieu des élèves ?
— Quels sont 2 points positifs et 2 points négatifs dans ma leçon ?
— Comment puis-je améliorer les points négatifs trouvés ?
— Si je la faisais une autre fois, qu'est-ce que je changerais ?

LES AIDES VISUELLES

BUTS :

1. Laisser les élèves observer, découvrir et élaborer les points principaux d'une leçon à travers des aides visuelles.
2. Encourager les élèves à discuter quelques solutions à un problème ou à une situation présentée à travers les aides visuelles.

3. Introduire, réviser ou renforcer les points principaux d'une leçon.

PRINCIPES :

1. Les aides visuelles doivent être simples et faites sur base des matériaux locaux.
2. On n'est pas obligé d'être artiste pour dessiner. L'essentiel est que le dessin exprime une idée.
3. L'image doit être assez grande et claire.
4. Le but d'une aide visuelle doit être clair aux élèves. Par exemple, ne pas montrer une bicyclette en parlant de l'alimentation.
5. Utiliser les élèves comme dessinateurs aussi.

ETAPES SUGGEREES :

1. Montrer l'aide visuelle aux élèves sans commentaire.
2. Poser des questions simples, concises et bien organisées pour amener les élèves à découvrir les points principaux de l'aide visuelle.
3. Poser des questions pour encourager les élèves à utiliser leur imagination. Ex. : Ils peuvent nommer les personnages.

SORTES D'AIDES VISUELLES :

1. Les images individuelles : les photos, les images imprimées, les dessins, etc.
2. Les images en série (boîtes à image) : qui traduisent un conte.
3. Les graphiques : les cartes, les fiches de poids, etc.
4. Les tableaux feutres : qui sont composés d'un tissu ou d'une étoffe où on met des images dessinées sur papier libre.
5. Les objets réels sont toujours préférables à ses images Ex. : Pour une leçon sur la nutrition, montrer les aliments eux-mêmes.
6. Le tableau noir : où on peut dessiner directement ou laisser les élèves y dessiner.

LES CONTES ET LES TEXTES

BUTS :

1. Mettre les points principaux d'une leçon dans le milieu des élèves.
2. Habituer les élèves à construire de bonnes phrases.
3. Encourager les élèves à démontrer leur compréhension d'une leçon à travers un conte.
4. Aider les élèves à comprendre les points d'une leçon.

PRINCIPES :

1. Le conte doit être clair et simple. Il ne faut pas ajouter trop de détails qui ne sont pas nécessaires.
2. Utiliser les sujets et les situations qui viennent du milieu des élèves.
3. A travers le conte, les élèves doivent facilement comprendre le but.
4. Encourager les élèves à utiliser leur imagination.
5. Un conte n'enseigne pas tout seul. Il faut toujours le discuter pour montrer aux élèves son rapport avec la santé.

SORTES DE CONTES ET LEURS ETAPES SUGGEREES :

A. **Illustration des contes** : A travers des dessins simples au tableau noir, les élèves peuvent décrire un conte.

1. Sans commentaire, dessiner une image simple au tableau noir.
2. Avec de courtes questions, demander aux élèves de décrire ce qu'ils voient.
3. Continuer à faire les dessins progressivement pendant que les élèves racontent le conte.
4. Enfin, quelques élèves peuvent reprendre tout le conte.

B. **Une liste de mots principaux** : Les élèves peuvent redire un conte avec l'aide d'une liste de mots principaux écrite au tableau noir.

1. Sans autre commentaire, lire le conte.

2. Répéter le conte une deuxième fois et en même temps écrire les mots principaux de chaque phrase au tableau noir.
3. Tendre au premier groupe des mots et demander à un élève de vous donner la première phrase du conte.
4. Faire de même, phrase par phrase, jusqu'à la fin du conte.
5. Quelques élèves peuvent reprendre tout le conte.

C. **Un conte continu** : Les élèves demontrent leur compréhension d'une leçon à travers la création d'un conte.

1. Commencer le conte avec une phrase qui donne une idée assez complète pour que les élèves puissent continuer le reste du conte.
2. L'un après l'autre, les élèves forment des phrases en continuant le conte et en suivant les points de la leçon.
3. Guider les élèves avec des questions si c'est nécessaire.
   Exemple : Bola a des ankylostomes et il vient de déposer ses selles sous un arbre. (Les élèves continuent le conte).

D. **Dessiner et redire** : Grâce aux dessins, les élèves décrivent un conte.

Préparation : a. Ecrire un conte qui peut être exprimé à travers des dessins. — b. Diviser le conte et le tableau noir en 3 - 5 sections.

1. Lire le conte entier à haute voix. Les élèves vous écoutent.
2. Répéter la 1ère section du conte et s'arrêter.
3. Inviter un élève à dessiner la 1ère section au tableau noir.
4. Répéter la 2ème et la 3ème étape pour chaque section du conte.
5. Choisir quelques élèves qui n'ont pas dessiné pour expliquer les dessins.
6. Un élève peut raconter le conte entier.

N.B. : Guider les élèves à redire le conte à travers des questions.

Voici un conte divisé en 4 parties. Chaque partie serait facile à représenter au moyen d'un dessin.

1. Un jour, un de mes amis, Mboyo, s'est promené dans le village.
2. En route, il a vu un grand manguier avec de belles mangues.
3. Parce qu'il avait faim, Mboyo a mangé une de ces mangues.
4. Le jour suivant il avait mal au ventre et des vomissements.

E. **Un conte à bande** : Les élèves peuvent décrire un conte en mettant plusieurs phrases dans un ordre convenable.

1. Choisir un conte d'à peu près 6 phrases et écrire chaque phrase sur un bout de papier.
2. Inviter un élève pour chaque bout de papier devant la classe.
3. Leur distribuer les bouts de papier d'une façon désordonnée.
4. Inviter les élèves à lire l'un après l'autre et à haute voix, la phrase écrite sur sa bande de papier.
5. Avec l'aide de chacun et du reste de la classe, amener les élèves à remettre les phrases en ordre et à reconstruire le conte.
6. Les élèves s'arrangent dans l'ordre du conte et lisent leurs phrases à haute voix, l'un après l'autre.

Adaptations

1. L'un après l'autre, les élèves écrivent leurs phrases au tableau noir.
2. On peut étendre le texte à une dictée.

N.B. : Si cette technique est nouvelle, il faut commencer en introduisant l'idée de la mise en ordre (ex. : avec des chiffres, lettres, etc). Ex. :

1. Un jour Mukanda était attaqué par les microbes dangereux de la poliomyélite.
2. Grâce au vaccin qu'il a reçu, son corps avait déjà produit des anticorps contre cette maladie.
3. Ces anticorps ont reconnu ces microbes et les ont tués.
4. Pour cette raison, Mukanda n'a pas été victime de la poliomyélite.

F. **Un passage avec tirets** : Il est un moyen de prouver la compréhension des élèves par ..... les mots essentiels d'un texte pour les remplir par les élèves.

1. Ecrire un texte avec des tirets au tableau noir. Numéroter chaque tiret.
2. Demander aux élèves de lire tout le texte à haute voix avant de remplir les tirets.
3. Demander à un élève de lire la 1ère phrase du texte en remplaçant les mots manquants.
4. Remplacer les tirets par les réponses correctes.
5. Répéter la 3ème et la 4ème étape jusqu'à ce que le texte soit terminé.

6. Discuter avec les élèves leur choix des mots et pourquoi ils les ont choisis.

N.B. : Le texte doit traiter un sujet qui est familier aux élèves.

Adaptation : Demander aux élèves d'écrire leurs réponses sur une feuille de papier.

G. **La technique d'effaçage** : La technique d'effaçage est un moyen d'aider les élèves à comprendre les points principaux d'une leçon.

1. Ecrire un texte court au tableau noir.
2. Lire le texte : quelques élèves le répètent.
3. Souligner les mots choisis pour 1er effaçage.
4. Effacer les mots soulignés dans l'ordre qu'ils apparaissent dans le texte.
5. Demander à un élève de lire le texte original à haute voix en trouvant les mots effacés.
6. Répéter les étapes 3, 4, 5 et 6 jusqu'à ce que tout le texte soit effacé.

N.B. : 1. L'Effaçage :

a. Si les mêmes mots arrivent plusieurs fois, il faut les effacer tous à la fois.
b. Les derniers mots à effacer doivent être les mots difficiles.
c. Soyez sûr de ne pas effacer la ponctuation.
d. Effacer petit à petit pour que les élèves soient capables de se souvenir du texte.

2. On peut poursuivre l'exercice avec une dictée ou demander aux élèves d'écrire le texte par cœur.

H. **Le dialogue** : Le dialogue est un moyen de renforcer le nouveau vocabulaire et stimuler une discussion des avis différents sur un même sujet.

1. Diviser le tableau noir en deux parties pour les rôles du dialogue. Pour chaque échange, écrire les mots principaux ou faire des dessins.
2. Réciter le dialogue en utilisant des expressions et des gestes appropriés.
3. Diviser la classe en deux parties et donner un rôle à chaque groupe.
4. Réciter une ligne à la fois et les élèves correspondants la répètent.

5. Les élèves récitent du début à la fin.
6. Répéter les étapes 4 et 5 avec les lignes successives jusqu'à ce que les élèves aient pratiqué et appris le dialogue entier.
7. Amener deux élèves à présenter le dialogue devant la classe.

LE THEATRE

BUTS :

1. Stimuler les discussions sanitaires axées sur des avis différents.
2. Donner des leçons et des notions qui se rapportent à la situation réelle du milieu où vivent les élèves.
3. Donner l'occasion aux élèves de vivre et mettre en pratique ce qu'ils ont appris.

PRINCIPES :

1. Le conte doit être simple et court.
2. Parce que les rôles d'une pièce sont limités, il faut faire participer les autres élèves avec des questions ou des observations guidées.
3. Laisser la plus grande partie du travail et des décisions aux élèves. Ceux qui présentent un théâtre apprendront beaucoup plus s'ils participent à sa création.
4. Encourager les élèves à parler avec leurs propres mots au lieu de donner les lignes à mémoriser.
5. Toujours laisser assez de temps pour discuter sinon les points présentés ne servent à rien.

LES DIFFERENTES SORTES DE THEATRE

1. Un conte simple : Après avoir discuté un problème, ou bien, après avoir montré une série d'images, on demande aux élèves de jouer le conte comme une pièce de théâtre. On donne les grandes lignes aux élèves et ils créent le reste.
2. Jouer un rôle : Cette sorte de théâtre est très informelle. Il est bon pour introduire l'idée de théâtre aux élèves. Les élèves jouent le rôle d'un particulier pour mieux comprendre une situation qu'ils n'ont pas encore rencontrée. Par exemple, imaginez que vous boîtez : comment vous sentez-vous quand les gens se moquent de vous ? Un autre exemple — imaginez que vous êtes avec un ami qui est mordu par un serpent — que feriez-vous ? Et puis on joue comment on réagirait dans une telle situation. D'habitude ces théâtres sont joués à l'improviste et les détails sont développés pendant qu'on joue.
3. Mime : Pour varier le théâtre et utiliser le sens d'observation des élèves on fait un théâtre qui est sans mots, sans commentaires. On n'emploie que les actions et les gestes exagérés mais très clairs pour montrer un conte. Par exemple, sans rien dire, on joue quelqu'un qui est dérangé par les moustiques la nuit. Le prochain jour il se réveille et il commence à avoir des signes de la malaria. On présente le tout en silence uniquement avec des gestes. Puis les élèves discutent ce qu'ils ont vu. Les élèves peuvent aussi faire les mimes.
4. Les marionettes : Ce sont les personnages, les animaux ou n'importe quoi fabriqué en papier ou en tissus ou en matériaux locaux. Ces personnages ou ces animaux fabriqués sont manipulés par les élèves ou l'enseignant pour présenter un conte.

LES CHANSONS

BUTS :

1. Mettre les points principaux d'une leçon dans une chanson qui est facile à apprendre et à retenir.
2. Renforcer les notions apprises en amenant les élèves à chanter les chansons de santé de manière régulière à l'école et à la maison.

PRINCIPES :

1. Utiliser la mélodie d'une chanson déjà connue par les élèves pour faciliter l'enseignement. Ex. : une chanson de l'église.
2. La chanson doit être simple et courte pour que les élèves puissent la chanter facilement.
3. Faire chanter les chansons de manière régulière, par exemple : au début ou à la fin du cours ou à la recréation. Cela doit devenir une habitude.

ETAPES SUGGEREES :

1. Remplacer le texte de la chanson choisie par d'autres mots qui ont un rapport aux notions de santé apprises.
2. Chanter la chanson une fois pendant que les élèves écoutent.
3. Les élèves chantent après vous phrase par phrase.
4. Les élèves chantent la chanson entière.

ADAPTATIONS :

1. Vous écrivez quelques couplets ou lignes et puis vous laissez les élèves en créer d'autres.
2. Un chant rythmé : on peut écrire un dialogue ou un texte qui marche avec un rythme. Au lieu de chanter une mélodie, on parle avec un rythme.

LES ANALOGIES

Une analogie est une comparaison entre deux choses, d'habitude une qui est abstraite comparée à une autre qui est concrète.

BUTS :

1. Aider les élèves à comprendre une notion abstraite à travers sa comparaison avec une notion concrète.
2. Rendre les notions difficiles moins frustrantes.

PRINCIPE :

Le rapport entre les deux idées doit être facile à découvrir.

ETAPES SUGGEREES :

1. Expliquer la notion qui est concrète.
2. Guider les élèves à trouver le rapport entre cette notion concrète et une autre qui est abstraite.
3. Compléter la comparaison avec les questions.
   Ex. : Une voiture est comparée aux 3 groupes d'aliments. La voiture a besoin d'essence, d'huile et d'un moteur pour bien marcher. Si on a beaucoup d'essence mais pas d'huile — on ne peut aller nulle part. Tous les 3 sont nécessaires.

Il en est de même pour les aliments. Il faut manger de tous les 3 groupes d'aliments chaque jour pour que le corps marche bien.

LES JEUX

BUT :

Réviser les points principaux d'une leçon ou de plusieurs leçons d'une façon amusante.

PRINCIPES :

1. Le jeu doit être éducatif et amusant en même temps.
2. Les jeux qui font participer toute la classe sont toujours les meilleurs. Par exemple, s'il n'y a que dix joueurs, on doit chercher des moyens d'inclure les autres élèves. Ils peuvent être comme les juges pour vérifier les réponses.
3. Les règles du jeu doivent être clairement expliquées avant de commencer à jouer.

N.B. : Regarder les exemples des jeux dans l'annexe.

LES TRAVAUX PRATIQUES

BUTS :

1. Avoir les élèves et l'enseignant travailler et apprendre ensemble.
2. Mettre en pratique les notions apprises en classe.
3. Améliorer la santé de la communauté.

PRINCIPES :

1. Les projets pour les travaux pratiques doivent avoir les objectifs claires et pratiques.
2. Les travaux pratiques doivent être bien organisés pour être efficaces.

SORTES D'ACTIVITES

— Les jardins scolaires.
— Les projets d'élevage.
— L'amélioration d'une source d'eau.
— Les enquêtes des environs.
— La construction et le maintien d'une latrine.
— etc.

LES VISITES

BUTS :

1. Observer et apprendre de l'expérience d'un membre de la communauté.
2. Faire comprendre aux élèves comment les connaissances apprises s'appliquent dans la vie courante.
3. Donner l'opportunité aux élèves de connaître les membres de la communauté et leurs travaux.

PRINCIPES :

1. La visite doit être préparée en avance pour bien satisfaire les besoins des élèves.
2. Les élèves doivent être aussi préparés pour profiter de la visite. Il faut expliquer ce qu'ils verront, préparer avec eux les questions qu'ils peuvent poser pendant la visite, ou bien pour guider leurs observations.

QUELQUES INVITES OU SORTIES SUGGERES :

Invités :
— Le responsable du programme de vaccination
— un infirmier ou un animateur
— un agronome ou un jardinier
— un(e) nutritionniste.
etc.

Sorties :
— au dispensaire où à l'hôpital
— à une consultation préscolaire
— à une source d'eau ou un puits
— aux cultures potagères
— au marché pour voir les aliments trouvés
— à un projet d'élevage
— une promenade peur observer les environs.
etc.

APPENDIX J

PSND ORGANIZATIONAL CHART

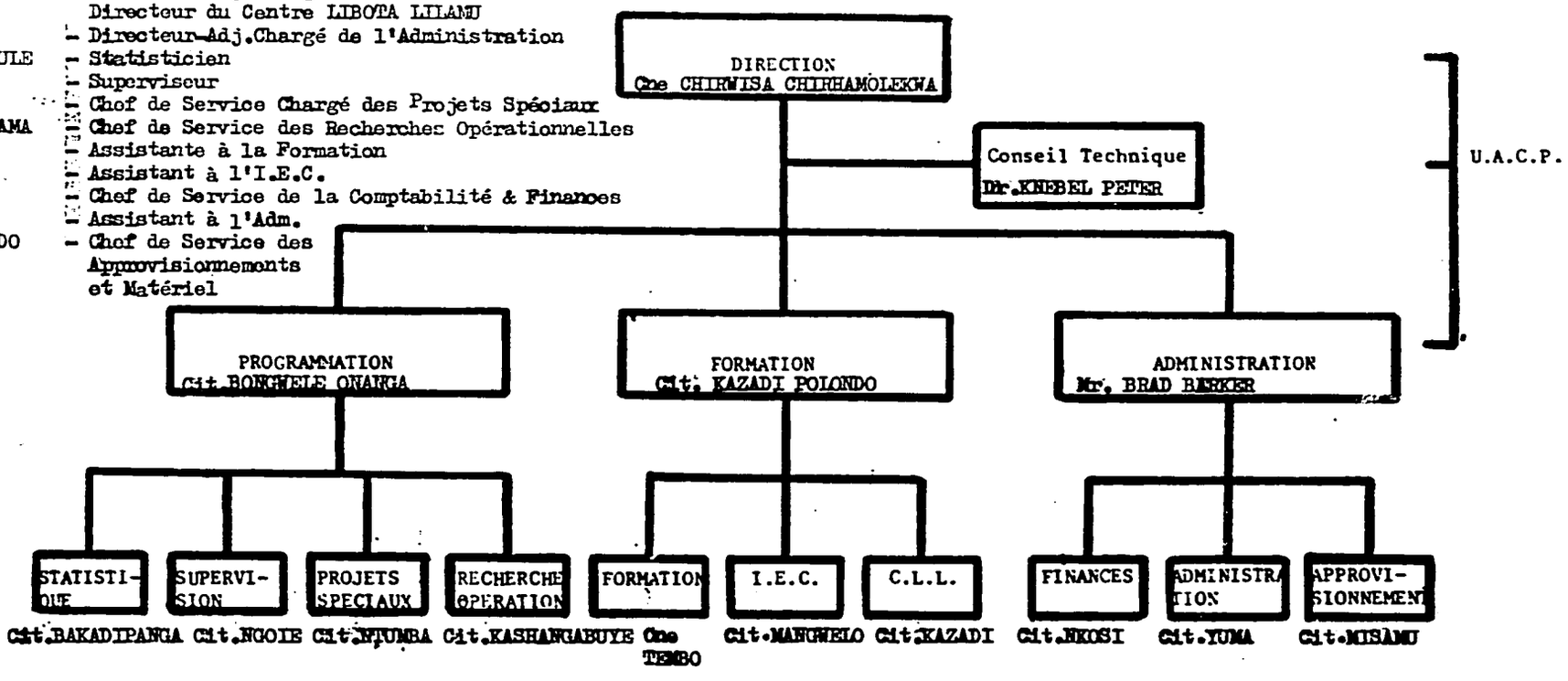
APPENDIX J

PSND ORGANIZATIONAL CHART

REPUBLIQUE DU ZAIRE
DEPARTEMENT DE LA SANTE PUBLIQUE
PROJET DES SERVICES DES NAISSANCES DESIRABLES
B.P. 100 KINSHASA/14

1. Cne CHIRWISA CHIRHAMOLEKWA - Directrice du Projet
2. Dr. KNEBEL PETER - Conseiller Technique
3. Cit. BONGWELE ONANGA - Directeur-Adj. Chargé de Programmes
4. Cit. KAZADI POLONDO - Directeur-Adj. Chargé de Formation et Directeur du Centre LIBOTA LILANU
5. Mr. BRAD BARKER - Directeur-Adj. Chargé de l'Administration
6. Cit. BAKADIPANGA TWAKULE - Statisticien
7. Cit. NGOIE MBUYA - Superviseur
8. Cit. NTUMBA-wa-NTUMBA - Chef de Service Chargé des Projets Spéciaux
9. Cit. KASHANGABUYE MAHAMA - Chef de Service des Recherches Opérationnelles
10. Cne TEMBO BAHELELE - Assistante à la Formation
11. Cit. MANGWELO MUNDEWA - Assistant à l'I.E.C.
12. Cit. NKOSI MBENGA - Chef de Service de la Comptabilité & Finances
13. Cit. YUMA-BIN-YUMA - Assistant à l'Adm.
14. Cit. MISAMU KAM MITONDO - Chef de Service des Approvisionnements et Matériel

ORGANIGRAMME



(*) U.A.C.P. = UNITE DE L'ADMINISTRATION ET DE LA COORDINATION DU PROJET.-

APPENDIX K

PSND IN-SERVICE CURRICULUM

4 week TOTAL

FP History / Need	—	17	13%
FP Methods	—	22	17%
Clinical skills	—	64	48%
Eval nation skills	—	Ø	0%
Administration	—	29	22%
TOTAL		132	

APPENDIX K - PSND IN-SERVICE CURRICULUM

REPUBLIQUE DU ZAIRE
MOUVEMENT POPULAIRE DE LA REVOLUTION
DEPARTEMENT DE LA SANTE PUBLIQUE
PROJET DES SERVICES DES NAISSANCES DESIRABLES
B.P. 100 KINSHASA/14
CENTRE DE FORMATION

SESSION DE FORMATION DE BASE
DU 04 NOVEMBRE AU 30 NOV. 85.

HORAIRE DES COURS POUR INFIRMIERS

(TOTAL 132 hrs)

Ière SEMAINE. (33 hrs)

PERIODE	LUNDI 04 NOV.	MARDI 05 NOV.	MERCREDI 06 NOV.	JEUDI 07 NOV.	VENDREDI 08 NOV.	SAMEDI 09 NOV.
8H00 - 9H00	-	Aperçu sur les SSP (history) S/A Dr KALAMBAY	Anatomie et Physiologie des organes de reproduction. S/A Dr EDJO (methods)	Film NGALBO (history) Cne TEMBO S/A Cn MAKUMBO	Méthodes et Techniques de la contracep. PILULE. S/A Dr EDJO (practical)	Stérilité (history) S/A Dr NZENGUE
9H00 - 10H00	Ouverture Officielle de la 6e Session de Format. ce ND S/A Direction (discussion)	-"- (history)	-"- (methods)	Historique de la Contraception (history) S/A Cn ONARI	-"- (practical)	-"- (history)
10H30'-11H30'	-"- (unknown)	Philosophie des F.D. (philosophy) S/A Cn KIKASA	-"- (methods)	-"- (history)	Méthodes et Techn. de la Contraception / STERILET S/A Cne TEMBO (methods)	-"- (history)

105

11H30'-12H30'	-"-	-"-	Gynéco - Obstétri-que S/A Dr BAMBA	Examen Physique S/A Cne MPOYI	-"-	Conférence sur le B.S.T. S/A Dr NOLONEY
	R E P O S		D E	M I D I		
14H30'-15H30'	Etablissement des contacts et créa-tion de climat. S/A Cne TEBBO Cne OMARI	-"-	Gynéco - Obstétri-que S/A Dr BAMBA	Examen Physique S/A Cne MPOYI	STERNET S/A Cne TEBBO	-
15H30'-16H30'	PRE - TEST S/A Cne TEBBO	-"-	-"-	Méthodes et Techn. GORDON-COUT-Interrompu et Spécialités.	Conférence sur l'alléitement entre nol et les N.P. S/A CERFANT	-

Hys.

- 4

3

- 3

...../.....

106

IIe SEMAINE (32 hrs.)

fini

PERIODE	LUNDI 11 NOV.	MARDI 12 NOV.	MERCREDI 13 NOV.	JEUDI 14 NOV.	VENDREDI 15 NOV	SAMEDI 16 NOV.
8H°° - 9H°°	Motivation de Masse aux N.D. S/A Cne NBINZI (théorique)	Méthodes naturelles de P.F. S/A Dr. BAVI (méthode)	STAGE (clinique)	STAGE (clinique)	STAGE (clinique)	-
9H°° - 10H°°	-"- (théorique)	-"- (méthode)	-"- (clinique)	-"- (clinique)	-"- (clinique)	-
10H30'-11H30'	Méthodes et Techn. DEPO-PROVERA S/A Dr BAVI (méthode)	-"- (méthode)	-"- (clinique)	-"- (clinique)	-"- (clinique)	Films sur les méthodes et Techniques S/A Cne TEMBO Cne MANGUELA (méthode)

...../.....

11H30'-12H30'	-"- (pratique)	-"- (pratique)	-"- (clinical)	-"- (clinical)	-"- (clinical)	Test sur les méthodes et Techniques S/A Cne TEMBO (admin)
	R E P O S		D E	M I D I		
14H30'-15H30'	Vaccotoria et Ligature des Trompes. S/L Dr LUME (pratique)	Motivation de masse aux N.D. S/A Cne MBIENZI (history)	Motivation clinique pratique S/A Cne MPOYI (clinical)	Communication en matière des N.D. S/A Cn KAZADI (clinical)	Communication en matière des N.D. S/A Cn KAZADI (clinical)	-
15H30'-16H30'	-"- (pratique)	Motivation clinique S/A Cne MPOYI (clinical)	Motivation clinique S/A Cne MPOYI (clinical)	-"- (clinical)	-"- (clinical)	-

Item	Hrs
History / Nat	3
TP methods	9
Clinical skills	19
Eval	3
Admin / welcome	1
TOTAL	32

..... / .....

108

IIIe SEMAINE 34 hrs

PERIODE	LUNDI 18 NOV.	MARDI 19 NOV.	MERCREDI 20 NOV.	JEUDI 21 NOV.	VENDREDI 22 NOV.	SAMEDI 23 NOV.
8H00 - 9H00	STAGE (Chir.)	STAGE	STAGE	STAGE	STAGE	Visite guidée Direction
9H00 - 10H00	-"-	-"-	-"-	-"-	-"-	-"-
10H30'-11H30'	-"-	-"-	-"-	-"-	-"-	-"-
11H30'-12H30'	-"-	-"-	-"-	-"-	-"-	-"-
REPOS DE MIDI						
14H30'-15H30'	Organisation et gestion d'une U.N.D. S/A Cn NGOIE (Adm.)	Organisation et gestion d'une U.N.D. S/A Cn NGOIE	Organisation et gestion d'une U.N.D. S/A Cn NGOIE	Organisation et gestion d'une U.N.D. S/A Cn NGOIE	Gestion de matériel contraceptifs. S/A Cn MISAMU	
15H30'-16H30'	-"-	-"-	-"-	-"-		

	Hrs
[illegible]	0
Prophylaxie	0
Clinique	24
Total	0

Adm. 10

TOTAL 34

IVe SEMAINE (33 hrs)

PERIODE	LUNDI 25 NOV.	MARDI 26 NOV.	MERCREDI 27 NOV.	JEUDI 28 NOV.	VENDREDI 29 NOV.	SAMEDI 30 NOV.
8H00 - 9H00	S T A G E	S T A G E	S T A G E	S T A G E	Philosophie des N.U. (histoire) S/A Cn. CHENISA	-
9H00 - 11H00	-"-	-"-	-"-	-"-	-"-	Clôture de la 6e session (admin.) S/A Directeur
10H30'-11H30'	-"-	-"-	-"-	-"-	-"-	admin
11H30' - 12H30'	-"-	-"-	-"-	-"-	Evaluation finale (admin.) S/A Cne TEZO	-"- (admin.)
		R E P O S		D E	M I D I	
14H30'-15H30'	Gestion de matériel et contraceptifs S/A Cn MISAMU (admin)	Système de collecte des données et d'élaboration des rapports S/A Cn BOMBELE Cn BAKADIPANGA	Système de collecte des données et d'élaborat. des rapports S/A Cn BOMBELE Cn BAKADIPANGA	Système de collecte des données et d'élaborat. des rapports S/A Cn BOMBELE Cn BAKADIPANGA	Rapport de STAGE S/A Cne TEZO	-
15H30'-16H30'	-"-	-"-	-"-	-"-	-"-	-

Animateurs/trices - 1
Participants - 8
Administratifs - 18

Admin/Logistique - 14
33

110

APPENDIX L

PSND "NAISSANCES DESIRABLES" TRAINING PLAN

APPENDIX L - PSND "NAISSANCES DESIRABLES" TRAINING PLAN

REPUBLIQUE DU ZAIRE
DEPARTEMENT DE LA SANTE PUBLIQUE
PROJET DES SERVICES DES NAISSANCES
DESIRABLES

B.P.72 - K I N S H A S A I .-

FORMATION EN MATIERE DES SERVICES DES NAISSANCES DESIRABLES

CENTRE DE FORMATION - KINSHASA.

J U I L L E T 1 9 8 3

112

P R E A M B U L E

Q U O I ?

Ce programme de formation a été élaboré par les services du Projet conjoint Conseil Exécutif-U S A I D en matière des services des naissances désirables

Q U I ?

La formation ainsi préconisée est organisée s'adresse particulièrement à des médecins et infirmiers provenant des institutions retenues par le Projet pour la prestation des services des naissances désirables.

O U ?

14 centres urbains ont été retenus par le Projet pour la prestation des services. Ces centres sont regroupés autour des 3 pools économiques du pays, la formation étant organisée dans chaque chef lieu des pools.
Soit KINSHASA - LUBUMBASHI - KISANGANI.

Q U A N D ?

4 sessions seront organisées chaque année suivant un calendrier arrêté par les services de formation du Projet dans les 3 pools du pays.

C O M M E N T ?

Chaque session de formation aura une durée de deux semaines des cours théoriques et pratiques contre quatre semaines de stage dans des terrains : ..uspar le Projet.

E N F I N ?

La fin de la formation est sanctionnée par un brevet attestant l'aptitude du récipiendaire à prester des services des naissances désirables tel qu'ils sont préconisés par les objectifs institutionnels.

M A T I E R E	P A G E
P R E A M B U L E	1-2
A. OBJECTIFS INSTITUTIONNELS	3
B. OBJECTIFS EDUCATIONNELS	
B.1.- COURS THEORIQUES ET PRATIQUES	4 - 12
B.2.- STAGE	13 - 21
C. PROGRAMME DE FORMATION	22 - 30
GRILLE HORAIRE	31
EVALUATION	32
NOTE DE L'AUTEUR	33
TABLE DES MATIERES	34

A. OBJECTIFS INSTITUTIONNELS

116

Le but poursuivi par la formation est l'amélioration des connaissances et des compétences des fournisseurs des services en matière de planning familial (Médecins et Infirmiers) afin qu'ils soient capables d'offrir au public des services des naissances désirables de meilleure qualité notamment :

- En utilisant les techniques de motivation et de communication adaptée.

- En offrant au public des services en rapport avec les besoins de chacun.

- En organisant et en assurant une gestion efficace des unités des naissances désirables.

B. OBJECTIFS EDUCATIONNELS

B.1. - COURS THEORIQUES ET PRATIQUES.

B.1.1. PHILOSOPHIE DES NAISSANCES DESIRABLES:

B.1.1.1.- Objectif général

A la fin du cours, le récipiendaire devra être capable d'expliquer les fondements ainsi que l'opportunité des services des naissances désirables, tout particulièrement au Zaïre.

B.1.1.2.- Objectifs spécifiques.

B.1.1.2.1. - Décrire les services des naissances désirables, composante des soins de santé primaires.

B.1.1.2.2. - Résumer l'historique des naissances désirables ainsi que leur impact sur le plan :

- sanitaire des mères et des enfants
- psychologique des parents et des enfants
- sociologique et économique
- démographique.

B.1.1.2.3. - Définir et expliquer l'éducation à la vie (parenté responsable) :

- des enfants
- des adolescents
- des personnes handicapées
- des couples.

B. 1.II - ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DES ORGANES DE REPRODUCTION

B.1.2.1. - Objectif général

A la fin du cours, le récipiendaire devra être capable de décrire l'anatomie et la physiologie des organes génitaux de l'homme et de la femme afin d'expliquer les mécanismes de la conception.

B.1.2.2. - Objectifs spécifiques.

B.1.2.2.1. - Chez la femme, décrire les organes génitaux externes, l'organe génital intermédiaire, les organes génitaux internes.

B.1.2.2.2 - Expliquer le mécanisme de la production des hormones, les cycle hypophysaire ou interaction des hormones, la menstruation.

B.1.2.2.3. - Chez l'homme, décrire les organes génitaux externes, les organes génitaux internes.

B.1.2.2.4. - Décrire les caractéristiques des spermatozoïdes.

B.1.2.2.5. - Décrire les mécanismes de la fécondation.

B.1.2.2.6. - Citer et expliquer les symptômes de la grossesse (1er trimestre).

B.1.III - G Y N E C O L O G I E.

B.1.3.1.- Objectif général

A la fin du cours, le récipiendaire devra être capable de citer et expliquer les pathologies courantes à prendre en considération en matière des services des naissances désirables. Il devra en outre, être à même d'expliquer les mécanismes de la stérilité aussi bien chez l'homme que chez la femme.

B.1.3.2. - Objectifs spécifiques.

B.1.3.2.1. - Citer et expliquer la pathologie de la vulve, du colon, de l'utérus et des annexes.

B.1.3.2.2. - Définir la stérilité et en décrire les causes chez l'homme et chez la femme

B.1.3.2.3. - Enoncer et décrire les différentes méthodes d'investigation en cas de stérilité.

B.1.3.2.4. - Etablir la classification des stérilités.

B.1.3.2.5. - Enumérer les méthodes des stérilités.

B.1.3.2.6. - Enumérer les méthodes de prévention de la stérilité chez l'homme et chez la femme.

B.1.3.2.7. - Discuter les traitements de la stérilité en rapport avec les causes chez l'homme et chez la femme.

121

B.1.IV. LES EXAMENS PHYSIQUES.

B.1.4.1. - Objectif général

A La ~~la~~ fin du cours, le récipiendaire devra être capable de citer, décrire et démontrer les différents examens physiques couramment effectués avant l'application des méthodes contraceptives.

Dans le même ordre d'idées, il devra être capable d'énumérer les différents exercices recommandés aux clientes et en justifier la prescription.

B.1.4.2. - Objectifs spécifiques:

B.1.4.2.1.- Citer, déterminer le but et décrire la technique des examens suivants :

- l'examen bimanuel
- l'examen des seins
- l'examen abdominal
- l'examen au speculum
- l'examen rectal.

B.1.4.2.2.- Démontrer la technique pour chacun de ces examens et en énumérer les difficultés.

B.1.4.2.3.- Expliquer et justifier les exercices physiques visant à restituer chez la cliente un bon tonus musculaire aux parties du corps ayant été relâchées et étirées pendant la grossesse et l'accouchement.

B.1.V. METHODES ET TECHNIQUES DE CONTRACEPTION

B.1.5.1. - Objectif général

A la fin du cours, le récipiendaire devra, à partir de l'historique de la contraception, être capable de citer, de décrire et de justifier les différentes méthodes utilisées en matière de contraception ainsi que leurs techniques.

B.1.5.2. - Objectifs spécifiques.

B.1.5.2.1. - Narrer l'historique de la contraception.

B.1.5.2.2. - Citer, décrire et justifier les méthodes :

- hormonales
- mécaniques
- d'utilisation des spermicides
- de stérilisation
- naturelles.

B.1.5.2.3. - Démontrer l'application des méthodes mécaniques et méthodes d'utilisation des spermicides.

B.1.5.2.4. - Décrire la technique d'application des méthodes :

- hormonales
- de stérilisation
- naturelles.

B.1.5.2.5. - Distinguer les différentes compositions ou formules des contraceptifs.

B.1.5.2.6. - Enumérer et expliquer les complications (majeures et mineures) possibles lors de l'utilisation des méthodes de contraception et en expliquer le traitement.

B.1.5.2.7. - Pour chaque méthode envisagée, en expliquer l'efficacité (théorique et réelle).

B.1.5.2.8 - Justifier la nécessité d'établir un calendrier des consultations pour contrôler après la prestation des services.

B.1.VI. LA MOTIVATION AUX NAISSANCES DESIRABLES.

B.1.6.1 - Objectif général

A la fin du cours, le récipiendaire devra être capable de discuter les éléments constitutifs de la motivation des populations aux naissances désirables.

B.1.6.2. - Objectifs spécifiques .

B.1.6.1.- Définir la motivation et en expliquer les principes de base.

B.1.6.2.2.Citer et expliquer les différents types de motivation et en identifier ceux exploitables en naissances désirables.

B.1.6.2.3.Décrire les différentes techniques de motivation(motivation pratique).

B.1.6.2.4.Expliquer la procédure à utiliser pour la sensibilisation et la création des situations motivantes.

B.1.6.2.5.Identifier les aides didactiques de la motivation.

B.1.VII. TECHNIQUE DE COMMUNICATION EN NAISSANCES DESIRABLES

B.1.7.1. - Objectif général

A la fin du cours, le récipiendaire devra être capable de résumer l'importance de la communication en matière des naissances désirables.

B.1.7.2. - Objectifs spécifiques.

B.1.7.2.1. - Définir la communication et en expliquer les principes.

B.1.7.2.2. - Justifier l'importance du feed-back dans la communication compte tenu des barrières communicationnelles.

B.1.7.2.3. - Décrire les différentes techniques de communication et identifier les média employés pour la promotion des naissances désirables..

125

B.1.VIII. ORGANISATION ET GESTION D'UNE UNITE DES SERVICES DES NAISSANCES DESIRABLES

B.1.8.1. - Objectif général

A la fin du cours, le récipiendaire devra être capable d'expliquer les différentes étapes de la gestion d'un plan d'action local, de citer et expliquer les différentes tâches qu'exige la gestion du personnel, de décrire la gestion du matériel et l'aménagement d'une unité des services des naissances désirables.

B.8.8.2. - OObjectifs spécifiques

B.1.8.2.1. - Décrire l'identification des problèmes locaux.

B.1.8.2.2. - Expliquer la définition des objectifs, la détermination des priorités, la définitéon des stratégies et l'évaluation d'un programme local

B.1.8.2.3. - Citer et expliquer les différents éléménts constitutifs d'un rapport des activités dans une unité des N.D.

B.1.8.2.4. - Décrire la confection et la tenue du registre des présences du personnel, la confection des horaires et plan des congés.

B.1.8.2.5. - Expliquer les systèmes de répartition des tâches journalières ainsi que leur supervision.

B.1.8.2.6. - Expliquer et justifier l'encadrement du personnel, notamment sa motivation et son évaluation.

B.1.8.2.7. - Justifier l'organisation et la tenue des réunions de service.

B.1.8.2.8. - Expliquer l'évaluation des besoins matériels d'une unité des services des naissances désirables, citer les sources d'approvisionnement et expliquer la confection des réquisitions.

B.1.8.2.9. - A la réception du matériel; citer et justifier les critères de lotissement, les modes de conservation et de distribution, l'inventaire.

OBJECTIFS EDUCATIONNELS

B.2. - S T A G E

B.2.1. - PHILOSOPHIE DES NAISSANCES DESIRABLES

B.2.1.1. - Objectif général

A la fin de la session de formation, le récipiendaire devra être capable d'assurer l'éducation des population à mla parenté responsable.

B.2.1.2. - Objectifs spécifiques.

B.2.1.2.1. - Former les couples, les parents, à l'éducation à la vie des enfants.

B.2.1.2.2. - Assurer l'éducation à la vie des adolescents, des personnes handicapées, des adultes, des couples.

B.2.1.2.3. - Tenir le public informé quant à l'historique des naissances désirables au Zaïre ainsi qu'à leur impact sur le plan :
- sanitaire des mères et des enfants
- psychologique des parents et des enfants;
- socio-économique ;
- démographique.

B.2.II. - ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DES ORGANES DE REPRODUCTION.

B.2.2.2.1. - Objectif général.

A la fin de la session de formation, le récipiendaire devra être capable d'identifier correctement une grossesse et d'orienter la cliente vers les services que nécessite son état.

B.2.2.2. - Objectifs spécifiques.

B.2.2.2.1. - Discuter les symptômes présentés par la cliente et diagnostiquer correctement une éventuelle grossesse et déterminer son âge.

B.2.2.2.2. - Diagnostiquer correctement un avortement et spécifier ses causes.

B.2.2.2.3. - Identifier chez les clients des anomalies sur le plan anatomiques et physiologiques et contribuer à leurs résolutions.

B.2.2.2.4. - Diagnostiquer correctement une grossesse (1er trimestre).

B.2.III. - G Y N E C O L O G I E.

B.2.3.1. - Objectif général.

A la fin de la session de formation, le récipiendaire devra être capable de diagnostiquer (médecin) ou de contribuer au diagnostic correct (infirmiers) des pathologies apprises ; d'en déterminer(médecins) ou contribuer à en déterminer les causes(infirmiers). Dans le même ordre d'idées, il devra être capable d'identifier correctement un cas de stérilité et d'orienter les consultants en conséquence.

B.2.3.2.- Objectifs spécifiques.

B.2.3.2.1. - Diagnostiquer ou contribuer au diagnostic correct de la pathologie de la vulve, du gvagin, du col, de l'utérus et des annexes.

B.2.3.2.2. - D'identifier correctement un cas de stérilité et en évaluer les causes aussi bien chez l'homme que chez la femme en utilisant les méthodes d'investigation apprises.

B.2.3.2.3. - Compte tenu des causes, en prescrire le traitement (médecins) ou orienter le(s) consultant(e)s en conséquence.

B.2.3.2.4. - Assurer l'éducation du public quant aux méthodes de prévention de la stérilité chez l'homme et chez la femme.

B.2.IV. - LES EXAMENS PHYSIQUES.

B.2.4.1. - Objectif général

A la fin de la session de formation, le récipiendaire devra être capable d'effectuer correctement les différents examens physiques couramment pratiqués avant l'utilisation des méthodes contraceptives en tenant compte de l'état de chaque bénéficiaire des services.

Dans le même ordre d'idées, il devra être capable de faire correctement aux bénéficiaires des services des examens phyeiques nécessités par leur état.

B.2.4.2. - Objectifs spécifiques.

B.2.4.2.1. - Pratiquer correctement les examens physiques suivants :

- L'examen bimanuel
- L'examen des seins?
- L'examen abdominal
- L'examen au speculum.
- L'examen rectal.

B.2.4.2.2. - Faire faire correctement aux bénéficiaires des services des exercices physiques en rapport avec leur état.

B.2.V. - METHODES ET TECHNIQUES DE CONTRACEPTION.

B.2.5.1. - Objectif général.

A la fin de la session de formation, le récipiendaire devra être capable d'expliquer aux bénéficiaires des services les différentes méthodes utilisées en matière de contraception ainsi que leurs techniques. D'identifier la ou les méthodes correspondantes le mieux à l'état de chaque bénéficiaire, de faire appliquer correctement la méthode retenue par le bénéficiaire des services et d'en contrôler les résultats.

B.2.5.2. - Objectifs spécifiques.

B.2.5.2.1. - Expliquer aux bénéficiaires des services et leur faire pratiquer correctement les méthodes naturelles, les méthodes hormonales, les méthodes d'utilisation des spermicides, certaines méthodes mécaniques (condom, diaphragme).

B.2.5.2.2. - Expliquer aux bénéficiaires des services et leurs appliquer correctement les méthodes mécaniques (dispositifs intra-utérins), les méthodes de stérilisation (uniquement pour les médecins).

B.2.5.2.3. - Procéder à l'évaluation des résultats après utilisation de chacune de ces méthodes par les bénéficiaires des services.

B.2.5.2.4. - Etablir un calendrier des consultations pour contrôle après prestation des services.

B.2.VI. - LA MOTIVATION AUX NAISSANCES DESIRABLES.

B.2.6.1. - Objectif général.

A la fin de la session de formation, le récipiendaire devra être capable d'intéresser le public aux services des naissances désirables en utilisant des techniques de communication adéquates.

B.2.6.2. - Objectifs spécifiques.

B.2.6.2.1. - Faire prendre conscience au public de ses besoins en matière de planning familial et l'amener à faire appel aux services des naissances désirables.

B.2.6.2.2. - Identifier les besoins des consultants(demandeurs des services) en matière de planning familial.

B.2.6.2.3. - Identifier les solutions appropriées à chaque cas, les faire admettre aux bénéficiaires et retenir celle(s) choisi(s) par eux.

B.2.6.2.4. - Recourir pour ce faire à des aides didactiques adaptées à chaque situation.

B.2.VII. - TECHNIQUES DE COMMUNICATION EN NAISSANCES DESIRABLES.

B.2.7.1. - Objectif général.

A la fin de session de formation, le récipiendaire devra être capable de communiquer avec le public en utilisant des techniques et des média chaque fois adaptés à la situation.

B.2.7.2. - Objectifs spécifiques.

B.2.7.2.1. - Respecter les principes de communication.

B.2.7.2.2. - Accueillir l'interlocuteur de manière à le mettre en confiance.

B.2.7.2.3. - Durant l'entrevue, tenir compte de l'importance du feed-back en écoutant le plus possible l'interlocuteur lors de la communication.

B.2.7.2.4. - Identifier les barrières communicationnelles et les contourner en recourant à des techniques appropriées.

B.2.7.2.5. - Pour chaque situation et objectif poursuivi, identifier et utiliser les aides didactiques et média appropriés.

B.2.VIII. - ORGANISATION ET GESTION D'UNE UNITE DES SERVICES DES NAISSANCES DESIRABLES

B.2.8.1. - Objectif Général.

A la fin de la session de formation, le récipiendaire doit être capable d'organiser et de gérer correctement une unité des services des naissances désirables.

B.2.8.2. - Objectifs spécifiques.

B.2.8.2.1. - Procéder à l'identification correcte des problèmes locaux.

B.2.8.2.2. - Définir les objectifs en déterminer les priorités, en énoncer les stratégies et procéder à l'évaluation correcte d'un programme local

B.2.8.2.3. - Confectionner correctement le rapport d'activités d'une unités des services des naissances désirables.

B.2.8.2.4. - Confectionner et tenir correctement un registre de présence du personnel, un horaire de service et un planning des congés du personnel.

B.2.8.2.5. - Procéder à la répartition des tâches journalières ainsi qu'à leur supervision

B.2.8.2.6. - Assurer l'encadrement du personnel, le motiver, l'évaluer.

B.2.8.2.7. - Discuter l'organisation et la tenue des réunions de service.

B.2.8.2.8. - Procéder à l'évaluation des besoins matériels d'une unité des services des naissances désirables, en confectionner la réquisition et l'adresser à la source d'approvisionnement.

B.2.8.2.9. - Accuser réception du matériel réquisitionné, e, assurer le lotissement en respectant le mode de conservation et de distribution.

B.2.8.2.10.- Etablir l'inventaire du matériel d'une unité des services des naissances désirables.

C.I. - PHILOSOPHIE DES NAISSANCES DESIRABLES.

C.1.1. - Introduction

1.1.1. - Naissances désirables, définition.

1.1.2. - Objectifs des services des naissances désirables.

C.1.2. - Historique des naissances désirables

1.2.1. - Dans le monde

1.2.2. - Au Zaïre.

C.1.3. - L'impact des naissances désirables

1.3.1. - Sur le plan sanitaire des mères et des enfants (santé reproductrice).

1.3.2. - Sur le plan psychologique des parents et des enfants.

1.3.3. - Sur le plan socio-économique.

1.3.4. - Sur le plan démographique.

C.1.4. - Les naissances désirables, composante des soins de santé primaires

1.4.1. - Les soins de santé primaires

1.4.2. - La protection maternelle et infantile

1.4.3. - Les naissances désirables.

C.1.5. - L'éducation à la vie (parenté responsable)

1.5.1. - des enfants
- des adolescents
- des personnes handicapées
- des couples.

C.II - ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DES ORGANES DE REPRODUCTION

C.2.1. - Les organes génitaux de la femme.

2.1.1. - Anatomie :

2.1.1.1. - Les organes génitaux externes.
2.1.1.2. - L'organe génital intermédiaire.
2.1.1.3. - Les organes génitaux internes.

2.1.2. - Physiologie :

2.1.2.1. - La production des hormones.
2.1.2.2. - Le cycle hypophysaire pu interaction des hormones
~~2.1.2.3. - La menstruation.~~

C.2.2. - Les organes génitaux de l'homme

2.2.1. - Anatomie :

2.2.1.1. - Les organes génitaux externes.
2.2.2?2? - Les organes génitaux internes.

2.2.2. - Physiologie :

2.2.2.1. - La production des hormones sexuelles mâles.
2.2.2.2. - La spermatogènese (+ les caractéristiques des spermatozoïdes).

2.2.3. - La conception :

2.2.3.1. - Les mécanismes de la fécondation.
2.2.3.2. - La conception et la nidation
2.2.3.3. - Les symptômes de la grossesse (1er trimestre)

C.III. - G Y N E C O L O G I E.

C.3.1. - Pathologie.

3.1.1. - de la vulve
3.1.2. - du vagin
3.1.3. - du col
3.1.4. - de l'utérus
3.1.5. - des annexes.

C.3.2. - La stérilité.

3.2.1. - Définition.
3.2.2. - Les causes de la stérilités.

- chez l'homme
- chez la femme.

3.2.3. - La classification des stérilités.
3.2.4. - Les méthodes d'investigation en cas de stérilité.
3.2.5. - Les traitements des stérilités.
3.2.6. - Les méthodes de prévention chez l'homme et chez la femme.

C.IV. - LES EXAMENS PHYSIQUES.

C.4.1. - L'examen bimanuel

4.1.1. - But.

4.1.2. - Technique.

C.4.2. - L'examen des seins.

4.2.1. - But

4.2.2. - Technique.

C.4.3. - L'examen abdominal

4.3.1. - But

4.3.2. - Technique.

C.4.4. - L'examen au speculum

4.4.1. - But

4.4.2. Technique/

C.4.5. - L'examen rectal

4.5.1. - But

4.5.2. - Technique.

C.4.6. - Les exercices physiques

C.V. - METHODES ET TECHNIQUES DE CONTRACEPTION.

C.5.1. - Historique de la contraception

C.5.2. - Les méthodes naturelles et techniques.

5.2.1. - Le rythme :

5.2.1.1. - Le calendrier.
5.2.1.2. - La méthode des températures.
5.2.1.3. - L'aspect du mucus cervical.
5.2.1.4. - La méthode sympto-thermique.

5.2.2. - Le coïtus interrompus.

5.2.3. - L'allaitement maternel :

5.2.4. - L'abstinence.

C.5.3. - Les méthodes hormonales & Techniques.

5.3.1. - Les contraceptifs oraux
5.3.2. - Les contraceptifs injectables.

C.5.4. - Les méthodes mécaniques & Techniques.

5.4.1. - Les dispositifs intra utérins (D.I.U.).
5.4.2. - Le condom
5.4.3. - Le diaphragme.

C.5.6. - L'utilisation des spermicides.

5.5.1. - Les crèmes
5.5.2. - Les gelées.
5.5.3. - Les tablettes moussantes.

C.5.6. - LA STERILISATION & TECHNIQUES.

5.6.1. - Féminine (les différentes méthodes).
5.6.2. - Masculine.

C.5.7. - L'établissement d'un calendrier pour examens de contrôle après prestation des services.

N.B. : Pour chacune des méthodes, le développement des contenus se fera suivant le plan ci-après :

- Définition.
- Composition ou formule des contraceptifs.
- Mode d'action.
- Efficacité (théorique, réelle).
- Indication/
- Contre-indication.
- Avantages.
- Inconvénients.
- Complications possibles (majeures, mineures) et traitement.

C.VI. - MOTIVATION AUX NAISSANCES DESIRABLES.

C.6.1. - La motivation - Définition.

C.6.2. - Les principes de base de la motivation

C.6.3. - Les différents types de motivation et les motivation exploitables en naissances désirables.

C.6.4. - Les techniques de motivation.

C.6.5. - Les motivations pratiques

C.6.6. - La sensibilisation et création des situations motivantes.

C.6.7. - La motivation de la population aux naissances désirables.

C.6.8. - Les aides didactiques de la motivation.

C.VIII. - ORGANISATION ET GESTION D'UNE UNITE DES SERVICES DES NAISSANCES DESIRABLES

C.8.1. - Gestion du programme (Gestion du plan d'action local).

8?1.1. - Identification des problèmes locaux.
8.1.2. - Définition des objectifs.
8.1.3. - Détermination des priorités.
8.1.4. - Définition des stratégies.
8.1.5. - Evaluation du programme.
8.1.6. - Confection des rapports.
8.1.7. - Aménagement d'une unité des services des naissances désirables.

C.8.2. - Gestion du personnel.

8.2.1. - Confection et tenue du registre des présences.
8.2.2. - Confection des horaires et planning des congés.
8.2.3. - Répartition des tâches journalières.
8.2.4. - Supervision de l'exécution des tâches.
8.2.5. - Motivation du personnel (renforcement).
8.2.6. - Evaluation du personnel.
8.2.7. - Encadrement (formation) du personnel.
8.2.8. - Organisation et tenue des réunions de services.

C.8.3. - Gestion du Matériel (Gestion de stock).

8.3.1. - Evaluation des besoins.
8.3.2. - Identification des sources d'approvisionnement et confection des réquisitions.
8.3.3. - Réception et critères de lotissement.
8.3.4. - Mode de conservation et distribution.
8.3.5. - Inventaire du matériel.

GRILLE HORAIRE

COURS THEORIQUES/PRATIQUE	Volume horaire			
	Infirmiers			Médecins
	N°	Pourcentage		
I. PHILOSOPHIE DES NAISSANCES DESIRABLES	6	10%		6
II. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DES ORGANES DE REPRODUCTION	6	10%		3
III. GYNECOLOGIE	2	3%		3
IV. [illegible] ET EXERCICES	2	3%		2
V. METHODES ET TECHNIQUES DE CONTRACEPTION	20	33%		20
VI. MOTIVATION AUX NAISSANCES DESIRABLES	6	10%		6
VII. COMMUNICATION EN MATIERE DES NAISSANCES DESIRABLES	4	7%		4
VIII. ORGANISATION ET GESTION D'UNE UNITE DES SERVICES DES NAISSANCES DESIRABLES	14	23%		10
VOLUME HORAIRE TOTAL	60	99%		54

146

E V A L U A T I O N DE L'E N S E I G N E M E N T

(EVALUATION DES ENSEIGNES)

- Compte tenu des particularités de la formation envisagée
  - Différentes qualifications des enseignés (Médecins et Infirmiers).
  - Nombre restreint des enseignés (un maximum de 15 récipiendaires par session de formation).
  - Objectifs institutionnels de la formation.

On recourera moins en fin de formation à une évaluation du domaine de la cognition si durant toute la session d'enseignement l'enseignant procède à une évaluation formative permanente en utilisant une méthode d'enseignement qui appelle la participation de tout l'auditoire.

Dans le même ordre d'idées, l'encadrement en stage se fera en fonction des objectifs qu'aura à atteindre chaque enseigné de manière à aboutir en fin de stage à une évaluation cumulative avec bien entendu la participation des responsable des terrains de stage.

N.B. :

Ce programme de formation se veut, comme toute entreprise intellectuelle, rester ouvert à toute vue évolutive en fonction des expériences vécues.

Néanmoins, toute reproduction ou tra duction du texte même partielle, reste subordonnée à l'autorisation facilement obtenable à l'adresse suivante :

Département de la Santé Publique

Projet des Services des Naissances Désirables

B.P. 9662 - Kinshasa I

R E P U B L I Q U E DU Z A I R E

APPENDIX M

PSND 1986 ACTION PLAN FOR TRAINING AND IEC

REPUBLIQUE DU ZAIRE
MOUVEMENT POPULAIRE DE LA REVOLUTION
DEPARTEMENT DE LA SANTE PUBLIQUE
PROJET DES SERVICES DES NAISSANCES DESIRABLES
B.P. 100 KINSHASA-14

APPENDIX M

PSND 1986 ACTION PLAN

FOR TRAINING AND IEC

P L A N D ' A C T I O N 1986

FORMATION ET

I . E . C .

Par : KAZADI POLONDO

Directeur-Adjoint, Chargé de la Formation et Directeur du Centre " LIBOTA LILAMU."

S O M M A I R E

I N T R O D U C T I O N

I. FORMATION : A.) ACTIVITES PREVUES

B.) CALENDRIER DE REALISATION

C.) MISSIONS DE SUIVI DES PERSONNELS FORMES

II. INFORMATION , EDUCATION ET COMMUNICATION

A.) ACTIVITES PREVUES

B.) ACTIVITES DE LA COMMISSION D'IEC

C.) CALENDRIER DE REALISATION

D.) MISSIONS SUR LE TERRAIN

..... / .....

INTRODUCTION

L'année 1986 sera pour les services de formation et d'IEC une année d'intenses activités de par l'exécution des programmes de formation de base et de plusieurs autres programmes spécialisés de formation.

Le service d'information, d'éducation et de communication connaîtra également un accroissement de ses activités grâce à la production de plusieurs matériels didactiques et audio-visuels et surtout par la diffusion de l'information relative aux naissances désirables.
Le service bénéficiera du concours de la Commission d'IEC, créée en 1985 pour harmoniser et uniformiser les éfforts dans la production des matériels d'IEC.

PROGRAMME DE FORMATION DE 1986

EN NAISSANCES DESIRABLES PAR LE PSND

A. PROGRAMME DE FORMATION DE BASE

1/ deux sessions au Centre de formation de Kinshasa (*)

2/ une session au Centre de formation de Lubumbashi.

B. PROGRAMMES SPECIALISES

1/ formation des superviseurs des Naissances Désirables

2/ recyclage des infirmières des N.D. du 1er Pool

3/ séminaire d'information et de formation en N.D. des médecins chefs de zone

4/ séminaire d'information et de formation en N.D. des médecins inspecteurs

C. PROPOSITION DE CALENDRIER

PROGRAMME DE FORMATION DE BASE

CENTRE	GROUPES - CIBLES	PERIODE PREVUE	OBSERVATION
LIBOTA LILAMU	1. Personnels de santé des Pool 2 , 3	Avril, ~~01-28~~ 14 - 10 mai	
	2. Enseignants des écoles médicales du niveau secondaires du Pool 1	Août, 04-30	
DE LUBUMBASHI	1. Personnels de santé du Pool 2.	Février-Mars	Dates à préciser

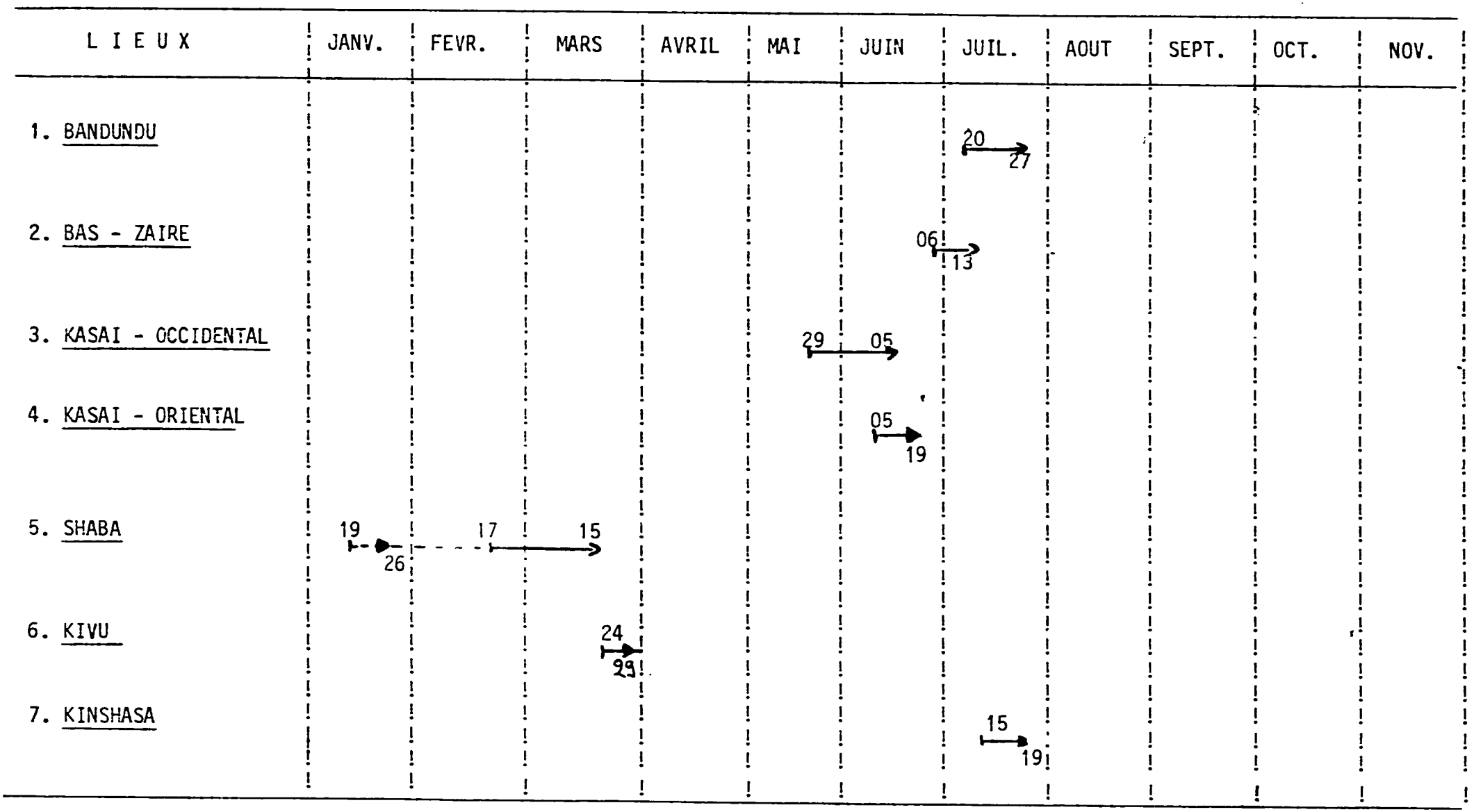
(*) Une session sera organisée pour les Enseignants des ITM/Secondaire.

PROGRAMMES DE FORMATION SPECIALISES

PROGRAMMES	GROUPES - CIBLES	PERIODE PREVUE	OBSERVATION
01. Formation des superviseurs des Naissances Désirables.	14 Participants du PSND,CNND - Coordination, BUPROF, de SANRU et CEDPA	Mai , 12 - 17 mai avec CINACON	
02. Recyclage des infirmières des Naissances Désirables du 1er Pool.	20 Infirmières travaillant dans les Unités des N.D. de Kinshasa (10), du Bdd (4) et du Bas-Zaïre (6).	Mai , 26 - 7 juin	
03. Séminaire d'info et de formation en N.D. des médecins chefs de zone.	16 médecins-chefs de zone du Bas - Zaïre (6) de Kinshasa (6) de Bandundu (4)	Septembre, 15-20	Les médecins chefs de zone et médecins inspecteurs suivront cette formation ensemble.
04. Séminaire d'info et de formation en N.D. des médecins inspecteurs.	9 médecins inspecteurs de la ville de Kinshasa et des huit régions du Zaïre.	Septembre, 15-20	IDEM

151

SUIVI DES PRESTATAIRES FORMES PAR LE P.S.N.D.



A. PRODUCTION DES MATERIELS DIDACTIQUES.

Proposition de différents matériels que le PSND pourra produire en 1986 :

1/ Flip Chart
2/ Affiche
3/ Dépliant
4/ Pamphlet
5/ Tee - Shirt
6/ Autocollant
7/ Diapositive
8/ Gadget
9/ Drame
10/ Calendrier 1987

1. Nature de Matériels

- Flip Chart, affiche et dépliant : ces trois matériels peuvent être reproduits selon les besoins du PSND. Et si possibilité y a en, le PSND pourra réaliser deux autres dépliants : - un sur le projet lui-même et l'autre sur le centre de formation Libota Lilamu, mis à part les dépliants sur les méthodes et d'informations générales sur les naissances désirables.
- Pamphlet : nous suggérons l'élaboration de deux pamphlets :
  * un sur l'espacement des naissances // cas du projet du CRND-Bas Zaïre.
  * un autre sur les mécanismes de motivation / un guide pratique pour les motivations.
- Tee-Shirt : l'impression de tee-shirts avec divers messages.
- Autocollant : production des autocollants
- Diapositive : tenant compte des diapositives que dispose le PSND et qui du reste ne repondent pas à tous nos besoins, il est préférable que nous puissions produire les diapositives adaptées à nos réalités et à nos programmes de formation.
- Gadget : nous proposons la production de quelques gadgets tels que le sachet d'emballage, la boîte d'allumettes ...

- Drame : avec les pièces sur les naissances désirables de Mwondo théâtre du Shaba et le projet de la pièce du CRND/Bas-Zaïre, nous pouvons arriver à produire des drames qui seraient en fait des drames radiophoniques et télévisées. Ce autre support est efficace pour atteindre la masse.
- Calendrier 1987 : proposition d'un projet de calendrier pour 1987.

2. Quantité

La quantité de tous les matériels à produire reste à déterminer et cela dépendra des besoins du PSND.

B. CONFERENCES.

Poursuivant sa politique de sensibilisation et d'information de la population au Zaïroise en matière des naissances désirables, le PSND pourra organiser pour 1986 des conférences et séances éducatives sur différents thèmes à l'intention des leaders d'opinion au niveau de la base / la zone et au niveau des écoles médicales de la capitale pour les élèves pré-finalistes et finalistes.

Avec comme thèmes :
- Les naissances désirables et le bien-être familial
- Les avortements clandestins et ses conséquences
- L'infertilité et les M.S.T.

C. ETABLISSEMENT DES CONTACTS AVEC LA PRESSE NATIONALE.

S'agissant de l'information des activités du PSND, un contact permanent est souhaitable et indispensable entre le PSND et les organes de presse. Ceci permettrait et faciliterait la participation des organes de presse aux différentes activités et manifestations qu'organisera le PSND.

La proposition de s'abonner aux publications des organes de presse de la capitale tels que AZAP, ELIMA et SALONGO est souhaitée.

D. PREVISIONS EN FILMS-PHOTO ET AUTRES ACCESSOIRES

Compte tenu des suggestions faites par le service des finances et dans le souci de la bonne marche de ces deux services des finances et d'IEC, nous proposons à ce que les prévisions soient faites pour une année c.à.d. :

- projeter le nombre des sessions de formation et autres manifestations.
- acheter la quantité disponible des films et des piles.

E. RENOUVELLEMENT ET OBTENTION DES FILMS.

Le service d'IEC souhaite obtenir des nouvelles copies du film du PRODEF " Le bonheur sous votre toit " en lingala et en français, obtenir les films " Méthodes et techniques de contraception " et " Ngambo " dans le cadre du programme de formation des agents en naissances désirables et aussi dans le cadre du programme de sensibilisation et d'information de la population.

CALENDRIER DE REALISATION

A C T I V I T E S	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
- Révision et conception des matériels d'IEC												
- Prétest												
- Production des matériels												
- Envoi et distribution des matériels												
- Tenue des conférences et séances éducatives												
- Maintien du contact avec la presse nationale												
- Elaboration du rapport annuel												
- Etablissement du plan d'action 1987												

PLAN D'ACTION 1986 DE LA COMMISSION MIXTE CHARGEE D'ELABORER LES MATERIELS D'I.E.C. EN PLANIFICATION FAMILIALE.

En 1986, la commission mixte coordonnée par le CNND et chargée de conception et de production de matériel d'I.E.C. en matière des N.D. va renforcer son action sur le terrain et faire asseoire un mécanisme de fonctionnement très régulier. Pour ce faire, elle va s'atteler sur les actions principales suivantes :

a) doter la commission d'un reglement d'ordre intérieur définissant ses objectifs, ses principales actions et ses modalités de fonctionnement technique et administratif.

b) apporter une réponse au besoin d'un matériel éducatif adéquat en matière de planification familiale au Zaïre. Ainsi, la commission concevra et élaborera en vue d'une production, les matériels suivants :

- affiches
- dépliants
- bandes dessinées
- posters
- films
- planches
- T short

c) encourager le système d'éducation par les chansons et par le théâtre et éditer une revue nationale de planification familiale au Zaïre.

d) étudier avec les institutions membres(PSND, SANRU, CNND) et l'USAID, les possibilités de recourir aux consultants nationaux et extermes pouvant aider à la conception et l'élaboration de matériels.

e) en ce qui concerne la boîte à images qui sera bientôt imprimée, la commission se propose d'élaborer un guide d'utilisation, et de traduire le texte explicatif en langues locales.

f) la commission étudiera aussi la possibilité de créer un centre de production de matériels de communication en P.F. au Zaïre.

160

CALENDRIER D'ACTIVITES 1986

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
- Adoption du calendrier de travail 1986 par les institutions membres(SANRU, PSND, CNND).												
- Elaboration du règlement d'ordre intérieur de la commission												
- Adoption du règlement d'ordre intérieur par les institutions membres(SANRU, PSND, CNND)												
- Réunion technique sur la finalisation de la boîte à image												
- Impression de la boîte à image												
- Elaboration d'un guide sur l'utilisation de la boîte à images et traduction en langues locales.												

6/

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
- Education par la chanson et théâtre.												
-composition d'une chanson sur les N.D.												
- composition d'une pièce de théâtre.												
- Elaboration d'un programme de consultation à court terme(à déterminer)												
- Réunion technique de progression des activités												
- Réunion d'évaluation des activités par les institutions membres												
- Elaboration et soumission des rapports des activités aux institutions membres.												
- mensuel												
- trimestriel												
- semestriel												
- annuel.												

162

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Travaux Techniques de conception des matériels :												
- exploitation des images de la boîte à image												
- dépliants sur les méthodes contraceptives la stérilité MS.T...												
- posters												
- affiches												
- planches ...												
- bandes dessinées												
Publication d'un bulletin national de la planification familiale												
- constitution d'un comité de rédaction												
- choix des articles												
- sélection des articles												
- publication du bulletin												
- Film sur les N.D. conception du scénarion sur les N.D.												
- Etude sur la possibilité de créer un centre de production de matérielle communication.												

/63

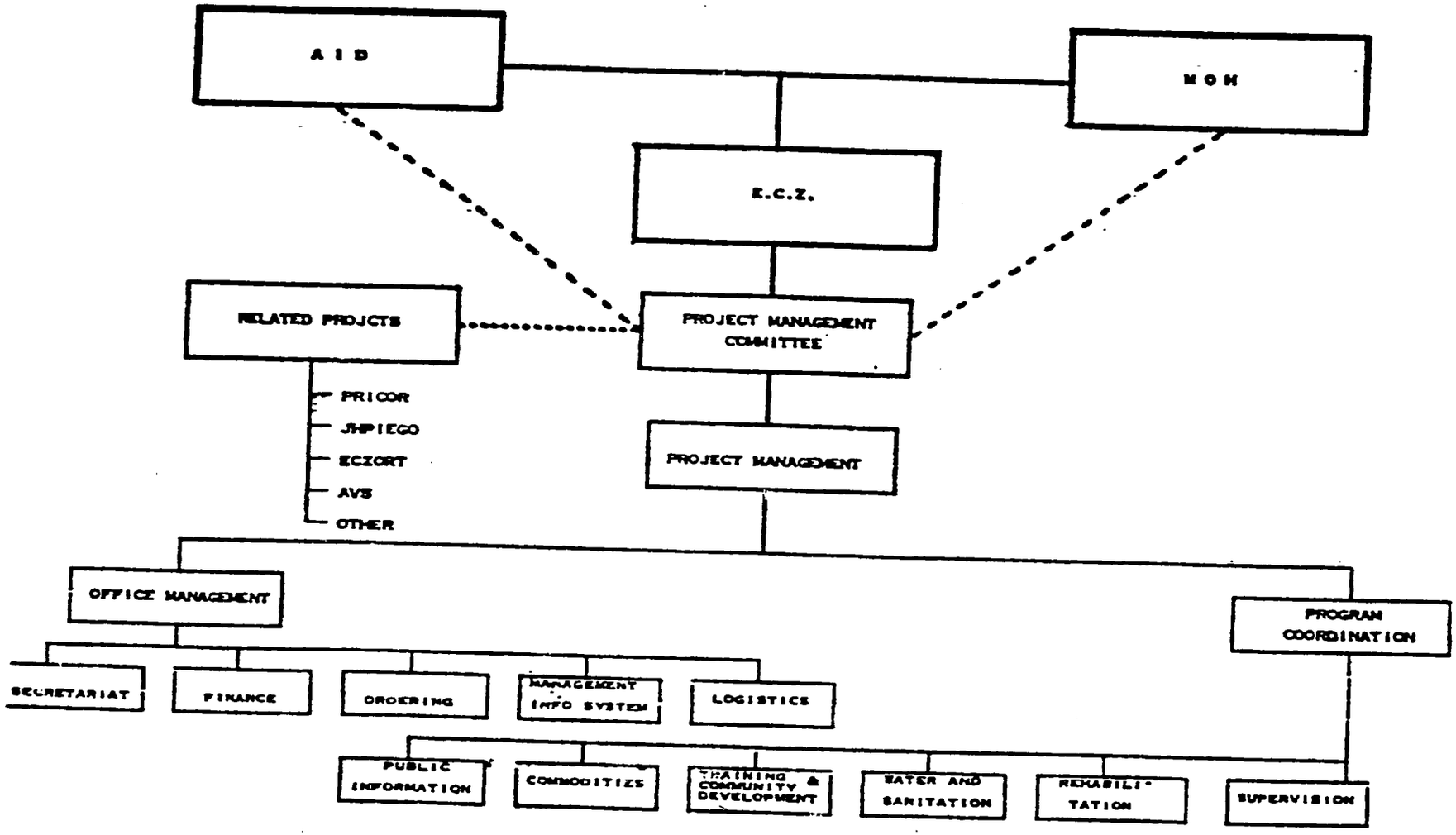
APPENDIX N

SANRU ORGANIZATIONAL CHART

APPENDIX N - SANRU ORGANIZATIONAL CHART

6.1. TENTATIVE ORGANIZATION CHART FOR SANRU II.-

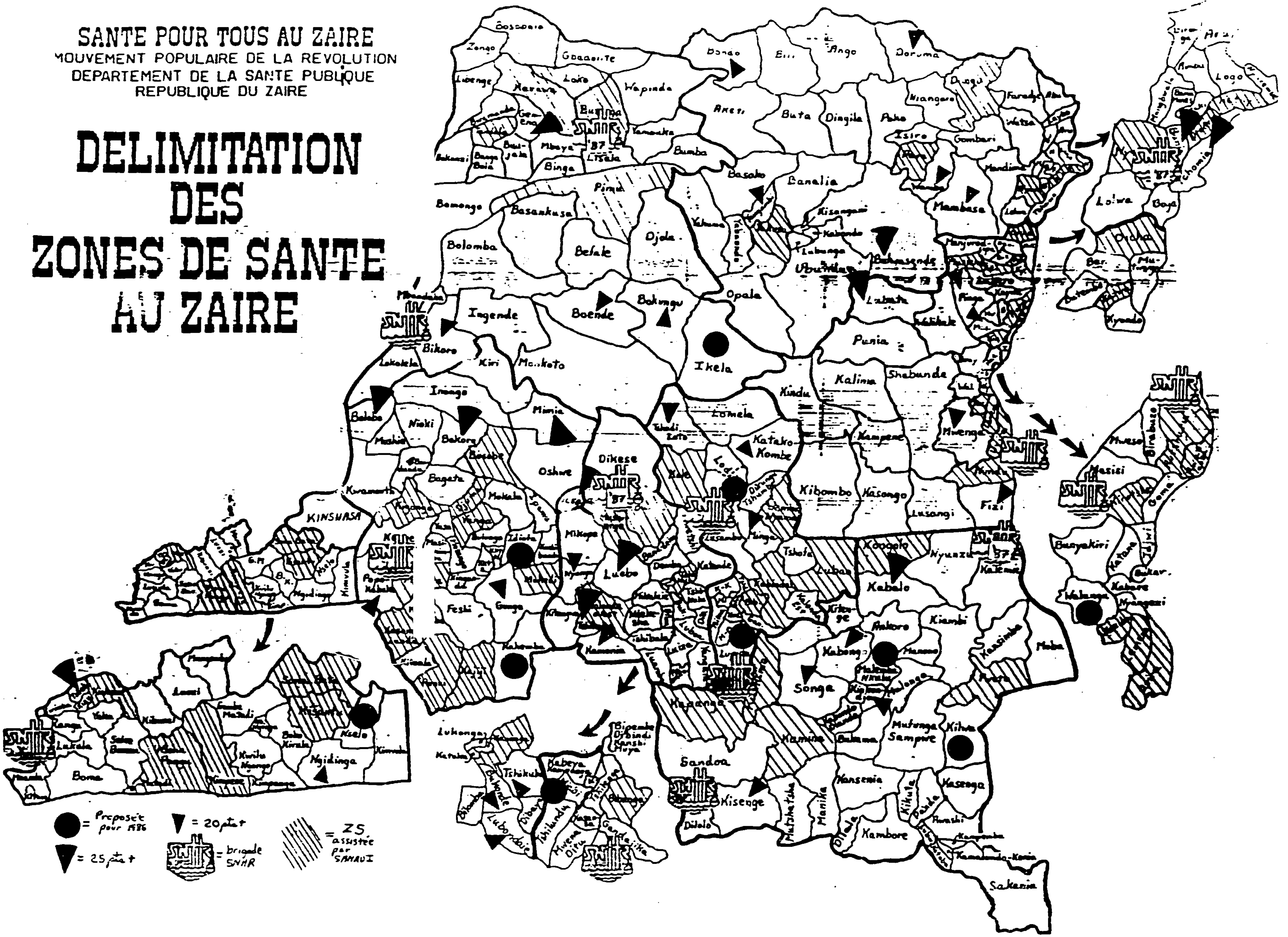
RURAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION.-



APPENDIX O

SANRU MAP OF PROJECT COVERAGE

APPENDIX O - SANRU MAP OF PROJECT COVERAGE



APPENDIX P

LIST OF TRAINERS AND LECTURERS IN POPULATION

APPENDIX P - LIST OF TRAINERS AND LECTURERS IN POPULATION

Les facilitateurs retenus.

Intitulé du Cours	Facilitateur 1ère Equipe	Facilitateur 2e Equipe	Facilitateur 3e Equipe.
1. Philosophie en N.D	citne CHIRWISH	citn MUTUMBI	ctn KIKASA
2. Introduction au P.S.N.D.		citn KIKASA	ctn MUTUMBI
3. Philosophie en N.D	Dr. MIATUDILA	citn KIKASA	ctn MUTUMBI
4. Historique de la contraception	Dr MIATUDILA	OMARI	ctne TEMBO
5. Soins de santé Primaires	Dr KALAMBAY	Dr KAOZI	Dr NGWALA
6. Coit. Int, Spermicide	citne TEMBO	citne KANZALA	citne FUTILA
7. Stérilet			
8. Méthodes naturelles	Dr BAVI	Dr MIATUDILA	Dr NSAKA
Depo-Provera	Dr BAVI	Dr MIATUDILA	Dr NSAKA.
9. Stérilité (chez les médecins)	Dr TSHIBANGU	Dr NTABONA.	Dr WOLOMBY
10. Gynéco-obstétrie (chez les méd.)			
11. Vasectomie et Ligature Tubaire	Dr NGUMA	Médecin chef de Dr. NGUMA	
12. Gynéco-obstétrie (infirmiers)	Dr BAMBA	Dr NSAKA	Dr Edjo
13. Anatomie physiologie (infir.)	Dr Edjo	Dr NSAKA	Dr BAVI
14. M. S.T. (médecins)	Dr WOLOMBY	Dr NTABONA.	NZENGITA
15. Stérilité (infirmiers)	Dr NZENGITA	Dr NSAKA	Dr BAMBA
16. Motivation de masse	citne MBINZI	citne ZAWABI	
17. Communication	citn KAZABI	ctne MBINZI	citn NTUMBA
18. Ex. physique	citne MPOYI	ctne TEMBO	citne OMARI
19. Motivation clinique	citne MPOYI	citne TEMBO	ctne FUTILA
20. Pilule	Dr EDJO	Dr NSAKA	Dr NGUMA
21. Organisation et gestion d'1 unité de N.D.	citn NGOIE	citn MISAMU	citn OMARI
22. Management de matériels et contraceptif.	citn MISAMU	citn NGOIE	
23. Système de collecte de données et élaboration des rapports.	citn BAKADIPANGA citn BONGWELE		
24. Allaitement maternel	CEPLANUT	Dr NGWALA	OMARI
25. Prérequis + Evaluation	OMARI + TEMBO	OMARI - TEMBO	
26. Aides-audio-visuels Matériels didactiques	MANGWELO	NLANDU	