PD-AAU-026
46585

Trip Report

0-307

Travelers: Dr.Gilberte Vansintejan, INTRAH Consultant
Mr.Jean de Malvinsky, IHP Program Coordinator

Country Visited: BURKINA FASO

Date of Trip: June 2-13, 1986

Purpose: To conduct a training needs assessment with MOPH, MOFWNS and USAID representatives.

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

TABLE OF CONTENTS

Page

EXECUTIVE SUMMARY.....i

SCHEDULE OF ACTIVITIES.....iii

I. PURPOSE OF TRIP.....1

II. ACCOMPLISHMENTS.....2

III. BACKGROUND.....3

IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES.....5

V. FINDINGS, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS.....16

APPENDICES:

A. PERSONS CONTACTED
B. DOCUMENTS CONSULTED
C. DRAFT PROJECT PROPOSAL: GENERAL OBJECTIVES AND WORKPLAN
D. JOB DESCRIPTIONS FOR NATIONAL TRAINING TEAM (DRAFT)
E. ORGANIGRAM OF MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
F. ORGANIGRAM OF MINISTRY OF FAMILY WELFARE AND NATIONAL SOLIDARITY
G. DETAILS ON VISIT TO MIDWIVES' CLINIC
H. DETAILS ON VISIT TO ABBEF CLINIC
*I. MCH/FP REPORT AND CONTRACEPTIVE STOCK SHEET MONTHLY REPORT FORMS
J. RAPPORT MENSUEL - DEPS GUIDE POUR LE REMPLISSAGE
K. LIST OF MCH/FP CENTERS
L. HEALTH INFRASTRUCTURES BY CATEGORY OF FACILITIES, 1984
*M. BILAN DES ACTIVITES DE PF DU MINISTERE DE LA SANTE

* On file with INTRAH Program Office

LIST OF ABBREVIATIONS USED IN THIS REPORT

ABBEF	Association Bourkinabe pour le Bien-Etre Familial
AID	Agency for International Development
DEPS	Direction d'Etudes et de Planification Sanitaire
DSME	Direction de la Sante Maternelle et de l'Enfant (Maternal and Child Health Directorate)
DPF	Direction du Planning Familial
DFPS	Direction de la Formation Professionnelle et des Stages (Direction of Professional Training)
FP	Family Planning
FPIA	Family Planning International Assistance
GOBF	Government of Burkina Faso
IEC	Information, Education, Communication
IPPF	International Planned Parenthood Federation
INAFA	Institut National de l'Alphabetisation et de Formation des Adultes
JHU/PCS	John Hopkins University/Population Communication Services
MCH	Maternal/Child Health
MCH/FP	Maternal/Child Health and Family Planning
MOFWNS	Ministry of Family Welfare and National Solidarity (Ministere de l'Essor Familial et de la Solidarite Nationale)
MOPH	Ministry of Public Health (Ministere de la Sante Publique)
PMI	Protection Maternelle et Infantile
SMI	Sante Maternelle et Infantile
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities
NRC	National Revolutionary Council

EXECUTIVE SUMMARY

The INTRAH/IHP team -- INTRAH consultant Dr. Gilberte Vansintejan and IHP Program Coordinator Mr. Jean de Malvinsky -- were in Burkina Faso (Ouagadougou) from June 2 to June 13, 1986. The assignment was conducted within the framework of a large bilateral project under which INTRAH will subcontract for training/technical assistance activities.

The purpose of the trip was to conduct a training needs asssessment. In addition, a training program development plan (project proposal) was drafted for review by Burkinabe authorities. Both the Ministry of Public Health (MOPH) and the Ministry of Family Welfare and National Solidarity (MOFWNS) are involved in the implementation of the bilateral project. The Maternal/Child Health Directorate (DSME) of the MOPH has the responsibility for family planning services, while the Family Planning Directorate (DPF) of the MOFWNS has the responsiblity for FP IEC promotional activities. The AID bilateral project is due to be signed within the next few weeks.

The team observed that Burkina Faso has made considerable positive changes with regard to family planning policy, IEC and provision of services over the last two years. With multilateral and bilateral assistance, various sectors of the government and private agencies are engaged in integrated family planning service and promotional activities.

The INTRAH team recommends that a subcontract be developed as soon as possible -- no later than December 1986 -- so that training/technical assistance activities can be initiated by January 1987.

The design the team recommends is the training of a national training team in Phase I of the project. This team will then plan, develop and implement national training activities with the objective of expanding family planning services and education nationwide.

SCHEDULE OF ACTIVITIES

Monday, June 2		INTRAH/IHP team arrives in Ouagadougou at 11:00a.m. Briefs USAID officials - Ms. Leslie Curtin, Population/Health Officer and Ms. Perle Combary, Assistant Population Officer.
Tuesday, June 3:	AM:	Plans schedule of activities.
	PM:	Discussions at USAID. Visits Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME). Meets with DSME Director Dr. Bamba and Mrs. Combary.
Wednesday, June 4:	AM:	Visits midwives' clinic (Centre de Promotion de la Sante Familiale). Meets with Clinic Coordinator Mrs. Thombiano, Dr. Bamba and Ms. Combary. Summarizes information obtained from meeting.
	PM:	Reads documents at USAID. Attends meetings at USAID.
Thursday, June 5:	AM:	Visits Direction de la Formation Professionnelle et des Stages (DFPS) of the MOPH. Meets with DFPS Director Dr. Ouedraogo, Dr. Bamba and Ms. Combary. Summarizes information obtained from meeting.
	PM:	Reads documents at USAID. Attends meetings at USAID.
Friday, June 6,	AM:	Reads documents and attends meetings at USAID.
	PM:	Visits DSME. Visits DEPS. Visits UNFPA.
Saturday, June 7:	AM:	Drafts trip report.
Monday, June 9:	AM:	Works on project development plan (project proposal).
	PM:	Works on project development plan (project proposal). Drafts trip report.
Tuesday, June 10	AM:	Visits USAID - discussions on draft project proposal. Visits ABBEF.
	PM:	Visits PMI Centrale. Visits PMI Samandin.

Wednesday, June 11:	AM:	Visits DSME. Meets with Dr. Bamba and Ms. Combary. Visits School of Public Health and School of Midwifery. Works at USAID.
	PM:	Works at USAID on project proposal and trip report. Visits DPF/MOFWNS. Meets with DPF/MOFWNS Director Mrs. Batta and Ms. Combary.
Thursday, June 12:	AM:	Works at USAID. Finalizes draft project proposal. Works on trip report.
	PM:	Same.
Friday, June 13:	AM:	Meets with representatives of DSME/MOPH and DPF/MOFWNS and USAID representatives Ms. Curtin and Ms. Combary.
	PM:	Meets with Mr. Herbert N. Miller, USAID Director. Completes trip report. Debriefs USAID officials.
	6:00 p.m.:	Departure of Mr. Jean de Malvinsky for Mali.
	7:00 p.m.:	Departure of Dr. Gilberte Vansintejan for Kenya.

I. PURPOSE OF TRIP

The purpose of the assignment was to conduct a family planning training needs assessment, per the request of REDSO/WCA and USAID/Burkina Faso.

Main objectives:

These can be summarized as follows:

A. to provide a written assessment of FP in-service training needs in: clinical services, clinical management, training standards, curriculum development, training methodology, training materials, communication techniques and evaluation;

B. to identify types and number of persons who require training in family planning;

C. to assess national policy support for family planning;

D. to assess the existing situation in:
- provision of family planning clinical services
- in-service training
- pre-service education
- training resources and institutions; and

E. to provide written recommendations to INTRAH.

USAID/Burkina Faso's expectations for the INTRAH/IHP team's visit went a step further than a training needs assessment. Much of the training needs assessment data had already been collected prior to the INTRAH/IHP team's arrival. Following briefing discussions with USAID, a revised scope of work was developed with USAID and Burkinabe agencies with the following expanded objective:

> To complete a detailed training needs assessment for the development of:
> - a national training team; and

- a timetable for the training program to be carried out by the national training team over a three-year period (the length of the project).

II. ACCOMPLISHMENTS

The outcome of this assignment was a thorough review of the existing maternal and child health/family planning (MCH/FP) situation in Burkina Faso.

This was accomplished through USAID briefings, reading of documents, interviews with government officials -- physicians, midwives, educators -- and visits to relevant MCH/FP centers in Ouagadougou.

The background section of this report details the existing situation regarding population and family planning policy and service provision as viewed by the Ministry of Public Health (MOPH) and the Ministry of Family Welfare and National Solidarity (MOFWNS). As FP training needs were already well assessed by the MOPH, the MOFWNS and USAID, the INTRAH/IHP representatives were asked to go one step further by initiating and developing a draft project proposal for INTRAH training/technical assistance. The proposal focuses on the national training team and its utilization (see Appendix C). The budget developed for the proposal is within the guidelines indicated in the project paper. A draft job description was also developed for the members of the national training team (see Appendix D).

The documents produced by the INTRAH/IHP team are thus a combination of a training needs assessment and a program development plan (project proposal). The proposal includes: training/technical assistance activities, general objectives and a timetable.

III. BACKGROUND

A. Family Planning Development in Burkina Faso: GOBF Initiatives

The readiness of the Government of Burkina Faso to consider population/family planning issues is very recent. MCH/FP has become an integral part of the national health policy as a component of primary health care. FP is now considered as promoting health through child spacing and as improving the social and economic status of the Burkinabe people. It is demonstrated through:

--the national health policy (five-year plan: 1986-1990)
--a demographic policy
--the Maternal and Child Health Directorate (DSME)
--the Family Planning Action Plan

1. The National Health Policy
(Refer to project paper: FP Support 686-260, Appendix II. B. Exhibit 1.)

On April 5, 1985 the Minister of Public Health (see organigram in Appendix E) stated that primary health care has been advocated by Burkina Faso since 1979, and is the basis for its national health policy. This implies a full endorsement of maternal and child health, including family planning, as one of the eight components. FP is adopted in order to:
(a) decrease illegal abortion;
(b) solve health problems due to too many pregnancies too closely spaced; and
(c) solve problems due to infertility.

2. Demographic Policy
Although a formal population policy has not yet been adopted in favor of family planning, the Ministry of Family Welfare and National Solidarity (MOFWNS) has the responsibility for coordination of FP activities (see organigram in Appendix F). Immediate responsibility belongs to a new sub-division, the Directorate of Family Planning (DPF). Within the DPF, there is a "service"

responsible for provision of FP activities (refer to project paper, Appendix II. B. Exhibit 5).

3. Restructuring of the MCH Directorate (DSME)
The MCH Directorate now includes three offices:
(a) maternal and child health;
(b) family planning; and
(c) nutrition
(Refer to project paper, Appendix II. B. Exhibit 5.)

4. The Family Planning Action Plan
(Refer to project paper, Appendix II B Exhibit 7.)

A plan of action was adopted by the Council of Ministers on April 10, 1985. It specifies the Ministry in charge of coordinating the national family planning strategy, short and long-term objectives, and the development approaches to be used. It is the National Revolutionary Council's (NRC) intention to promote FP for the "benefit of social justice." The plan clearly disassociates abortion from contraception, labelling abortion as a failure of contraception.

Guidelines are set as to the availability and accessibility of contraceptives:

- FP services must be integrated in other health services in urban areas; e.g., maternities, hospitals, MCH centers and clinics of private associations.

- FP services must be integrated into primary health care/rural pharmacies to ensure availability of non-prescriptive methods in rural areas. Maternities will serve as referral centers.

- Prevention and diagnosis/treatment of infertility and sexually transmitted diseases are part of FP services.

B. USAID/Burkina Faso Input

Responding to the perceived need, USAID conducted a population needs assessment in October 1983 and developed a mission population strategy statement.

In 1984, a bilateral population plan was approved by AID/W. Budgetary constraints in late 1984 and strained political relations between the two governments brought the project to a halt. In 1986, the scope of the project was reduced because of budgetary constraints.

IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES

A. USAID/Burkina Faso Input

The INTRAH/IHP team researched all available FP/MCH documentation and data, and conducted extensive discussions with USAID and GOBF officials and visits to MCH/FP centers in Ouagadougou to determine relevant FP/MCH training/technical assistance requirements. A summary of information obtained during those meetings and visits was assimilated and applied to the development of a draft training project proposal by the INTRAH/IHP team working in collaboration with USAID/Burkina Faso (see project paper, Appendix II. C. Exhibit 2). The project proposal drafted during this visit focuses on two FP components of the bilateral project identification paper:

(1) training of health and family welfare personnel (responsiblity of INTRAH); and
(2) information, education, communication (responsibility of JHU/PCS).

Primary activities are to be implemented through a funding arrangement between the two cooperating agencies (INTRAH and JHU/PCS) and the two Ministries (MOPH and MOFWNS). USAID, in its "Family Planning Support 686-0260" document, has already identified all relevant needs required to assist the Government in providing FP/IEC services

to the population. The objective of the project is to "strengthen the institutional capabilities of the MOPH and the MOFWNS to plan and implement services and IEC in family planning" through training and other means.

B. Other Funding Agencies

(See project paper, Appendix II. C. Exhibit 1.) The other major funding agency in Burkina Faso is the United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). UNFPA has assisted the Ministries of Health and Family Welfare since 1982. In summary, these have been their activities:

1. MCH/FP Project:
   a. Construction and equipment of new MCH/FP centers in different provinces.
   b. Training for MCH/FP service providers:
      - Full financing of education of auxiliary midwives in Bobo-Dioulasso, since 1982.
      - Provision of seminars in MCH/FP in-service training (in-country).
      - Provision and financing of Burkinabe participants to FP technical courses in other countries (e.g., Cotonou, Benin).
   c. Provision of contraceptive commodities.

2. Projects with the MOFWNS and with the Ministry of Education:
   a. TBA training programs.
   b. Training TBA trainers.
   c. Sex education in secondary schools.
   d. Family well-being project in rural areas (new, in collaboration with the International Labor Organization).

Other agencies which provide family planning services and training are:

1. The Clinic for Family Health Promotion (also known as the Midwives' Association clinic, the Midwives' clinic).

Sponsored by FPIA since its creation in December 1984, the clinic provides antenatal care for high risk women, IEC on reproductive health, diagnosis and treatment of sexually transmitted diseases, and family planning services (see Appendix G for more details on the INTRAH team's visit to the Midwives' clinic). The MOPH covers the salaries of the midwives and other clinic staff. Seminars have been held with FPIA funding.

2. The "Association Bourkinabe du Bien-Etre Familial" (ABBEF) is an IPPF affiliate providing two major types of services:
   a. IEC countrywide: seminars, conferences, field IEC, radio programs (in Bobo-Dioulasso only). The national program coordinator works with the various provincial directions.
   b. Reproductive health/family planning services in the model clinic in Ouagadougou: gynecology, infertility, sexually transmitted diseases, counseling and contraceptive services are provided according to a weekly schedule (see Appendix H for more details on INTRAH team's visit to ABBEF clinic in Ouagadougou).

3. The Association for Family Action and Family Life Promotion (AAFEP) is an affiliate of the International Federation for Family Life Promotion (IFFLP) and provides information/education on natural family planning methods.

C. Ministry of Public Health

1. Provision of Services:
   In 1985, the DSME became responsible for the management and supervision of FP services. There are currently 25 centers designated to provide maternal/child health activities, but only 15 are functional as of June 1986. Both information/education talks and clinical services are provided. Monthly statistics from the centers are forwarded to the DSME. Copies of reports and records are found in Appendix I. A copy of the new monthly report including all curative and preventive services (developed by the Direction d'Etudes et de Planfication Sanitaire (DEPS) is found in Appendix J.

As an illustration, the data on the following page were provided by the DSME. In each center, there is at least one midwife trained (overseas) in FP techniques.

USE OF CONTRACEPTIVE METHODS

4 MCH/FP CENTERS IN OUAGADOUGOU, Kadiogo (province)
From July to December 1985

	Central	Dapoya	Samandin	Wentenga	Total
Spermicides	378	191	256	58	883
Condoms	223	78	198	36	535
Oral Contrac.	387	298	157	276	1118
IUD	27	6	10	11	54

4 MCH/FP CENTERS IN BOBO-DIOULASSO, Houet (province)
From July to December 1985

	Hamdallaye	Koko	*CNSS	Skiasso/Cira	Total
Talks/film (- people)	1376	2921	3393	890	8580
Spermicides	46	39	121	35	241
Condoms	29	5	12	--	46
Oral Contrac.	105	101	50	36	292
IUD	11	9	7	28	55

* Caisse Nationale de Securite

OTHER CENTERS IN OTHER PROVINCES**
From July - December 1985

	Namentenga	Passore	Bulkiemde	Yatenga	Poni(Gaoua)	Boulgou
Talks(-people)	122	253	2450	no report	no report	no report
Spermicides	26	2	194			
Condoms	26	2	63			
Oral Contrac.	--	--	157			
IUD	--	--	18			

Province of Zoundweogo (Manga) : no report
Province of Saomatenga (Kaya) : no report

**Statistics for these centers are incomplete. Monthly returns were not sent every month. These data are thus not a true reflection of what has actually happened.

Physicians, midwives and nurses work in MCH centers. Not all centers have physicians, but all have midwives. FP responsibility is usually given to a trained midwife (who is supposed to train others -- this has not happened yet). All FP services are provided except natural FP (referred to Ste-Camille in Ouagadougou), tubal ligation and injectables. Sexually transmitted diseases are treated on the basis of clinical diagnosis.

The DSME stocks contraceptives (provided by UNFPA and USAID). Contraceptives are sold in the clinics. Monies are used to buy clinical supplies (cotton, disinfectants, etc.). Prices are: spermicides = 150 CFA/tube; oral contraceptives = 100 CFA/cycle; condom = 25 CFA; and IUD = 800 CFA.

Currently, there are neither FP protocols nor procedures manuals. Health personnel respond to clients' needs by providing what they ask for. For example, a 40-year old woman who insists on taking pills will get them provided her blood tests and physical examination are normal.

The population's need for FP services has been partially demonstrated through a recent KAP survey carried out by the Center for Population and Family Health - Columbia University. The May 1986 preliminary data analysis indicates an interest by men and women in spacing children, in delaying pregnancies of unwed young women, and in avoiding too many children. Men's reasons are economic; women's are for health and general welfare.

2. <u>In-Service Education:</u>
In-service training -- workshops, seminars -- are done in collaboration with other Ministries, non-governmental organizations and international agencies.

The MOPH anticipates an increased need for training personnel in family planning. Physicians, as well as midwives, working in maternities and MCH centers and nurses working in MCH all require training in FP/ORT. Expansion of services will depend on demand and particularly on resources available.

The link between in-service and pre-service training is the Direction de la Formation Professionnelle et des Stages (DFPS) of the MOPH. The same cadre of people deal with both pre- and in-service directives.

Only physicians and midwives who have been trained in other countries are allowed to provide clinical FP services. OB/GYN physicians provide such services as part of their practice. No formal FP technical training has yet been carried out in-country. The Government is very much in favor of in-country training, and this fact may provide some impetus for such activities.

Midwives who have gone overseas for training write a final report which they give to the DSME/MOPH. The content is a critique of the training program they attended. They do not report on the number of clinical acts they performed during training (e.g., number of pelvic exams, number of IUD insertions and removals, number of OC prescriptions, etc.). Upon their return to Burkina Faso no one checks on their practice; there is no quality control of the midwives' performance.

A number of seminars/workshops on reproductive health/family planning have been undertaken in Burkina Faso since 1984. Burkinabe health providers and trainers have also attended several third-country and U.S.-based seminars/workshops on MCH/FP-related topics. The following table is a summary (for more information, see Appendix M).

3. Pre-Service Education:

Pre-service education is the responsibility of the "Direction de la Formation Professionnelle et des Stages" (DFPS) of the MOPH.

The DFPS, under the MOPH, is responsible for the Schools of Nursing and Midwifery (Ecole Nationale de Santé Publique). The DFPS received government directives concerning the integration of FP into the curricula of both schools about one year ago. FP topics have been introduced but not yet institutionalized in the curricula.

a. School for Auxiliary-Midwives and School for Practical Nursing (in Bobo-Dioulasso):
In 1982 (with UNFPA assistance), the School for Auxiliary-Midwives was created. Students are admitted with six years of primary education and a primary school certificate, and they study midwifery for one year. Of a total of 1065 hours, 120 hours are devoted to maternal health into which FP has been integrated (theory on contraceptive methods - 15 hours). In the curriculum component on mental health, the "role of FP in the equilibrium of the family" is taught. The tutor in charge of FP has been trained in another country. There is no practicum. The number of students for 1986 is 38.

b. School for Midwives and School for Registered Nurses (in Ouagadougou)
Both schools have the same requirements for admission (ten years of basic education and three years of nursing or three years of midwifery). FP has been added to the nursing and midwifery curricula (10 hours) and is taught at the end of the third year. A midwife tutor trained in Santa Cruz teaches the midwifery students and a nurse tutor teaches the nursing students. A new curriculum is to be implemented in September 1987. Twenty (20) midwifery students and 78 nursing students will graduate in June 1986.

There are nine midwife tutors (including the Director) of whom two have received FP training. The permanent training staff in Ouagadougou and Bobo-Dioulasso have had graduate training at the CESSI (Centre d'Enseignment Supérieur en Soins Infirmiers) in Dakar, Senegal and in Yaounde, Cameroon.

Permanent Teaching Staff

	Have received CESSI training	Total teachers
Ouagadougou		
School of Nursing	14 teachers	17
School of Midwifery	8	9
Bobo-Dioulasso		
School of Practical Nursing	10	12
School of Auxiliary-Midwives	5	5

SEMINARS/WORKSHOPS AS OF APRIL 23, 1986
SUMMARY

Titles/topics	Dates	Participants	Sponsors
Health and socio-economic aspects of FP	May 28-30, 1984	48 from several Ministries, NGOs, WHO	UNFPA
FP visual materials	OVERSEAS Mali: July 16-August 4, 1984	1 midwife 1 nurse/health educator	INTRAH
MCH/Nutrition/FP	April 17-May 5, 1985	33 midwives, nurses from 12 provinces	UNFPA
Training of trainers of TBAS (including FP)	June 24-July 9, 1985	23 midwives, auxiliary midwives, nurses, from 8 provinces	UNFPA
Training in participatory methods (GRAAP)	July 22-27, 1985	33 midwives, nurses from 12 provinces	UNICEF
FP techniques	OVERSEAS Benin:6 wks Belgium:3 mos. Tunisia/ Morocco:3 mos.	 -10 midwives - 3 midwives - 4 midwives and - physicians	 UNFPA USAID IPPF
FP management, IEC and theory	OVERSEAS	30 health personnel	USAID FPIA INTRAH
Interpersonal communication in FP	October 14-25, 1985	30 health and social personnel	PCS
FP theory	Oct 29-Nov 15, 1985	27 midwives/nurses from 10 provinces	FPIA ABBEF IPPF

More seminars and workshops have taken place since April 1986.

D. The Ministry of Family Welfare and National Solidarity

The MOFWNS has received a mandate to see that the national family planning policy is applied nationwide. This is the role of the FP Directorate (DPF). Its principal activity is to inform, educate and communicate with the general population as well as its own personnel and personnel from the Ministry of Public Health. To this end the MOFWNS has already signed a subcontract with JHU/PCS.

Of the 30 provinces in Burkina Faso, 16 have a well-structured MOFWNS team and provincial directorate; the 14 other provinces have at least one MOFWNS agent.

The DPF employs a team of ten, of whom three have received FP training overseas. The others have received no formal training, except for on-the-job.

There are also schools for social educators and social workers and a school for rural motivators (animatrice rurale). The most important school for social educators is located in Gaoua. Fifteen (15) students graduate as social educators after three years; there are three permanent teachers. Sex education and FP have been integrated into the curricula during the second and third years for a total of 25 hours. In-service training activities are done in collaboration with other Ministries.

V. FINDINGS, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
1. The DSME/MOPH is responsible for integrating clinical FP services into existing MCH services (maternities, hospitals, MCH centers). The DSME has ten staff members, of whom three are assigned full-time to FP activities.	1. USAID has already made a full assessment of MOPH needs - equipment, supplies and training strategies - in order to facilitate FP services.	1. On the basis of the project paper and the project proposal drafted by the INTRAH/IHP team, a contract should be developed with the MOPH by December 1986 at the latest. INTRAH should provide technical assistance for developing family planning modules and resources for printing and testing. INTRAH should also provide didactic and audio-visual resources for the schools. INTRAH should assist the MOPH in improving the overall organizational structure for maximizing utilization of personnel.
2. The MOFWNS is the coordinating body for all FP activities and the prime agency for FP IEC activities. The DFP has a staff of 11, of whom 3 have been trained overseas. FP activities focus on IEC, with an effort to change behavior toward FP and sexuality. The DFPS also has responsibility for provision of FP education in the schools for social educators (three-year program), and social workers (three-year program).	2. No FP program can be developed without involving the MOFWNS. MOFWNS has a very limited number of personnel. The MOFWNS has quite a range of target groups (from pre-schools to disadvantaged people). The long term success of FP/IEC partly resides in the development and integration of FP modules in those schools.	2. Any FP programming will have to include a representative from the MOFWNS. All personnel from the DFP would benefit from an update in FP.
3. The responsiblity for pre-service education is with the DFPS/MOPH Midwives and nurses are each trained in three-year programs, practical nurses in two-year programs, and auxiliary-midwives in a one-year program. FP has been informally introduced into each curriculum (for a total of 10 hours per curriculum).	3. Directives from the Government have been applied in the national Schools of Public Health for the past year. Theoretical teaching using the didactic approach is used. Numerically, personnel are very limited considering their numerous activities which are nationwide.	3. A representative from the DFPS should be included in any curriculum revision or module development activities.
4. In-service training is usually conducted in collaboration with the MOPH, DFPS, MOFWNS and the National Program for Population Education.	4. Collaboration for in-service training (workshops, seminars) seems to be the norm.	4. This is highly commendable. Respective responsibilities should be better articulated; for example, what are the roles of the MOPH and MOFWNS in planning, conducting and evaluating workshops.

V. FINDINGS, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS (CONT)

FINDINGS	CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
5. USAID has received a GOBF request for assistance in provision of training supplies, service delivery and IEC, and will have two cooperating subcontractors.	5. INTRAH will subcontract for FP training and PCS/JHU will subcontract for FP IEC.	5. INTRAH should be the lead agency for the training effort under the project, and should be responsible for conducting periodic reassessments of FP training/technical assistance needs.
6. UNFPA and USAID are the two principal agencies providing assistance to the GOBF in the field of Population/FP. Activities like seminars, supplies, and construction and renovation of MCH/FP centers are carried out in many provinces.	6. UNFPA provides support to the DSME/MOPH, the MOFWNS and the Ministry of Education. USAID provides supplies and short-term training in addition to the FP Support project.	6. USAID and INTRAH need to keep UNFPA informed of project activities in order to avoid duplication of efforts. USAID will renovate an MCH/FP center so that it becomes a model FP clinic.
7. The DFPS/MOFWNS already carries out seminars in collaboration with groups who request an update. The same trainers are often used. The MOFWNS also carries out seminars/workshops with agencies like FPIA and ABBEF (IPPF). These agencies help in terms of resources and funding.	7. Seminars are conducted according to needs and resources. Six non-clinical Population/FP activities have been conducted between 1984 and April 1986.	7. There is a need to institutionalize the training in FP and related fields (management and IEC) through the preparation of a national training team composed of five persons from the MOPH and five persons from the MOFWNS. Developing a national team will delay in-country clinical FP training; this will allow more time to set up a better infrastructure.
8. The PMI Centrale in the urban dispensary is providing FP services since May 1986. One trained midwife (Tunis) provides FP services (twice/week for physical exams and daily for selling contraceptives). Seven IUD insertions were done in May. All methods are provided except diaphragms and injectables. Limited equipment.	8. FP services are still very limited. The PMI is the oldest clinic in the city and is well-known by women. One room is used for FP services and counseling. Training could be conducted in the clinic if mangerial improvements are made.	8. The PMI Centrale should be used as a clinical training site with some inprovements. It should be used as an IEC practice center because of the number of women present in the mornings and afternoons. Amount and types of equipment available at the PMI Centrale should be increased.
9. The PMI Samandin has many unused rooms with potential for improvement. It is staffed by midwives, nurses and two helpers who conduct all MCH/FP activities. Three to six IUDs are inserted per month. Limited equipment. One midwife was trained in Tunis.	9. The center will be renovated by USAID during this project and become a model clinic for clinical FP training.	9. There is a need to train more staff in management of MCH/FP, IEC and FP. PMI Samandin should be used as a clinical FP training site.

APPENDIX A

PERSONS CONTACTED

APPENDIX A

PERSONS CONTACTED

USAID

Mr. Herbert N. Miller	Director
Ms. Leslie Curtin	Population/Health Officer
Ms. Perle Combary	Assistant Population Officer

MOPH

Dr. Amade G.Ouedraogo	Director Direction de la Formation Professionelle et des Stages (DFPS)
Dr. Didier Wedrago	National School of Public Health in Ouagadougou Director of Bobo-Dioulasso Branch
Ms. Suzanne Soma	Director School of Midwifery National School of Public Health

DSME/MOPH (located at the National School of Public Health)

Dr. Azzara Bamba	Director Maternal/Child Health Directorate
Ms. Brigitte Thombiano	Clinic Coordinator Centre de Promotion de la Sante Familiale (Midwives' clinic)
Ms. Binto Barry Guindo	Midwife Maternal/Child Health Directorate
Ms. Alimata Abjibade	Midwife Maternal/Child Health Directorate
Ms. Pascaline Segbo	Midwife Maternal/Child Health Directorate
Mr. Clement Bouyain	Nutritionist Maternal/Child Health Directorate

DEPS/MOFWNS

Dr. David Sokal	Consultant

DPF/MOFWNS

Ms. Fatoumata Batta	Director
Ms. Cassalom	Social Worker Chief of Service Education/Training
Ms. Fattimata Kagone	Social Worker Chief of Service, Coordination
Mr. Yanno Kabore	Assistant Director In Charge of Programs
Dr. Amade G. Ouedraogo	Consultant

Other

Mr. Amadou Louge	UNFPA Representative
Mr. Andre Gnoumou Dedouza	Executive Secretary Association Bourkinabe pour le Bien-Etre Familial (ABBEF)
Mr. Oscar Koalga Djabada	National Program Coordinator ABBEF
Ms. Sally Ouedraogo	Midwife ABBEF
Ms. Yvette Kompaore	Projet d'Education en Matiere de Population (EMP) Ministere de l'Education
Mr. Marc Zongo	Coordinator EMP Ministere de l'Education
Mr. Pafadnam	Coordinator EMP

APPENDIX B

DOCUMENTS CONSULTED

APPENDIX B

DOCUMENTS CONSULTED

Unclassified project paper: Family Planning Support 686-0260, USAID, Annexe 1 : description detaillee du projet

Sub-agreement between the Johns Hopkins University and the Ministry of Scoial Welfare & National Solidarity (Project AF-BKF-01)

Memorandum 12/27/85, Leslie Curtin, Health/Population Officer/OHR
To: H.N. Miller, Director
Subject: Assessment of Participant Training in Health

Avant-projet de Plan Quinquennal de Sante : 1986-1990 (Mars 1985)

Plan Quinquennal de Sante

Couverture sanitaire nationale au ler/1/84

Liste de participants formés outre-mer (computer form)

Rapport preliminaire sur les activites de recherche operationnelle du projet "Consolidation des services de prestations sanitaires en direction de la famille du Burkina Faso", 14 mai 1986, Columbi University, CPFH.

Recueil theatral de l'atelier theatre Burkinabe (Ministere de l'Education)(Projet EMP)(FNUAP/UNESCO)

Recueil theatral de l'atelier theatre Burkinabe (Ministere de l'Education)(Projet EMP)(FNUAP/UNESCO)

L'experimentation de l'education sexuele au Burkina Faso. INAFA (Institut National pour l'Alphabetisation et Formation des Adultes), Avril 1986

Accord de Projet entre le Gouvernement de Burkina Faso et FNUAP, 1986

Accord de Projet entre le Gouvernement de Burkina Faso et FNUAP, 1986

Status and Fertility Among Urban Women in Burkina Faso, by F. van de Walle and Nassour Ouaidou. International Family Planning Perspectives, Vol. 11,2,June 1985 pp60-64

APPENDIX C

GENERAL OBJECTIVES AND WORK PLAN (DRAFT)

APPENDIX-C

OBJECTIFS GENERAUX DE FORMATION DES 10 MEMBRES DE L'EQUIPE NATIONALE DE FORMATION

FORMATION DES FORMATEURS EN SANTE REPRODUCTIVE ET PLANIFICATION FAMILIALE

Durée: 3 semaines

OBJECTIFS GENERAUX:

A la fin de la formation, les participants devront être capables de:

1. Planifier la formation du personnel socio-sanitaire en santé reproductive/PF dans les domaines didactiques et cliniques.

   a) analyser les tâches du personnel socio-sanitaire en SR/PF;
   B) analyser les besoins en formation;
   c) élaborer des objectifs educationnels
   d) développer un plan de communauté et un plan de formation.

2. Développer un programme de formation en SR/PF pour le personnel de santé (SF - infirmières) travaillant en SMI et pour le personnel social. en utilisant les méthodes and regogique.

3. Donner une formation théorique et pratique en SR/PF.

4. Utiliser les moyens audio-visuels comme support de la formation.

5. Evaluer les personnels socio-sanitaire ayant reçu une formation didactique et clinique en SR/PF.

6. S'auto-actualiser dans le domaine de la formation des adultes et des techniques d'apprentissage.

GESTION DES PROGRAMMES DE SERVICES ET DE LA FORMATION EN PLANNING FAMILIAL

Durée: 3 semaines

OBJECTIFS GENERAUX:

Les participants devront être capables de:

1. Former d'autres membres du personnel socio-sanitaire à la gestion des services en SR/PF.

2. Analyser les services de SMI/PF en vue de faire des études de cas et de les utiliser dans le programmes de formation.

3. Utiliser au moins 7 étapes de la formation d'unplan pour les services SMI/PF et IEC.

4. Identifier les supports administratifs, les contraintes et les obstacles à une gestion harmonieuse d'un centre SMI/PF.

5. Former les responsables des centres en gestion/supervision des membres de l'équipe de chaque centre.

6. Utiliser la formation proprement dite pour une gestion harmonieurse de l'ENF.

7. Contrôler les activités menées dans le cadre des programmes de PF.

8. Evaluer le travail de formation à court et moyen terme

9. Tenir à jour les dossiers, les rapports et autres documents.

INFORMATION/EDUCATION/COMMUNICATION EN PLANNING FAMILIALE ET SEXUALITE

Durée: 3 semaines

OBJECTIFS GENERAUX:

Les participants devront être capables de:

1. Analyser les techniques de communication selon le modèle classique de communication interpersonnelle et de groupe.

2. Utiliser les méthodes de communication appropriées dans le cadre de la planification familiale et de la sexualité.

3. Planifier les programme d'IEC.

4. Démontrer les techniques de communication individuelle:

   - counseling, les techniques de communication communautaire:
   - causeries; les techniques de communication de masse: mass media

5. Utiliser ses connaissances en IEC en vue de former des agents socio-sanitaires à les utiliser au niveau du centre SMI/PF, au niveau de la communauté, au niveau régional et national.

6. Développer un programme de formation d'IEC pour des agents socio-sanitaires.

7. Superviser les agents en IEC, et les stagiaires dans les centres et les communautés.

8. Evaluer l'IEC en rapport avec le groupe-cible en vue d'adapter les messages.

9. Utiliser ses connaissances en vue d'une harmonisation interpersonnelle entre les membres de l'ENF.

10. Collaborer avec les autres personnels engagés dans des activités d'IEC.

SANTE REPRODUCTIVE/MST/INFERTILITE/TECHNOLOGIE CONTRACEPTIVE

Durée: 3 semaines

OBJECTIFS GENERAUX:

Les participatns devront être capables de:

- Décrire les relations socio-économiques et sanitaires entre le bien-être de la famille et l'espacement des naissances.

- Expliquer les avantages de concevoir dans les groupes d'âge à moindre risque (20-35 ans).

- Décrire les maladies sexuellement transmissibles d'importance au Burkina et reconnaître les signes cliniques; prévenir et traiter.

- Expliquer l'étiologie de l'infertilité pour l'homme et pour la femme, quelques méthodes diagnostiques, les traitements et surtout, la prévention des causes d'infertilité les plus fréquentes.

- Démontrer les connaissances acquises dans le domaine de la SR (revue de la physiologie masculine et féminine, de la sexualité et de la contraception).

- Décrire toutes les méthodes contraceptives existantes; avantages, inconvénients, effets secondaires, prescriptions, utilisation des méthodes, suivi y compris les méthodes naturelles.

- Former d'autres personnels socio-sanitaires dans les aspects didactiques et cliniques de tout ce qui précède.

- Evaluer la formation didactique et clinique dans le domaine de la SR/PF

Ebauche

EDUCATION EN SANTE COMMUNAUTAIRE/PLANNING FAMILIAL

Burkina :pour l'equipe nationale de formation

Duree ; 2 semaines

OBJECTIFS GENERAUX:

A la fin de la formation, les participants seront capables de :

- Definir la communaute et les groupes-cibles
- Identifier les besoins avec la participation des autorites locales et du groupe-cible.
- Reconnaitre les reseaux de communication de la communaute ainsi que les leaders formels et informels
- Developper un questionnaire simple sur les "Connaissances - attitudes-pratiques" en matiere de PF, mener les entrevues, interpreter les donnees.
- Developper un programme suite aux informations recueillies
- Developper une causerie pour la communaute en utilisant les moyens audio-visuels appropries
- Faire des causeries dans la communaute en tenant compte du schema de communication (emetteur - message - receveur - retro-information)
- Evaluer les causeries communautaires a court et a moyen terme

ATELIER POUR DEVELOPPEMENT DE CURRICULA POUR LA FORMATION EN COURS DE SERVICE, DE MODULES POUR LA FORMATION INSTITUTIONNELLE DE

PLANIFICATION FAMILIALE : THEORIE ET PRATIQUE

SERVICES CLINIQUES DE PLANNING FAMILIALE

SERVICE D'I EC (education)

Management par : l'ENF duree : 4 semaines

EXTRANTS :

- produits des modules de formation pour le milieu institutionnel des ecoles de sante et des ecoles sociales

EBAUCHE

RECYCLAGE DES SF CLINICIENNES EN FORMATION CLINIQUE SR/PF

(Ce recyclage sera fait par l'ENF pour le SF déjà fonctionnelles sur les terrain et ayant déjà été formées en PF cliniques)/

Durée: 2 semaines

OBJECTIFS GENERAUX au Burkina

Les participants devront être capables de:

1. Revoir les techniques cliniques de travail dans la perspective d'une mise à jour de leurs connaissances en techniques contraceptives en tenant compte des protocoles et standards établis.

2. Participer à la formation clinique d'autres SF et infirmières dans les aspects cliniques de la PF, dans le cadre de leur centre de SMI/PF.

3. Utiliser les fiches de formation des SF en stage clinique et évaluer le travail clinique des participantes.

4. Echanger des informations objectives sur la formation clinique des participantes SF avec la cliniciennne SF formatrice membre de l'ENF.

5. Faire plusieurs formations cliniques de SF et d'infirmières dans leur centre SMI/PF.

6. Gérer leur programme clinique et démontrer leur bonne gestion aux SF en stage avec elle.

7. Remplir les fiches statistiques de la DSME.

8. Coopérer avec leurs camarades de l'IEC.

EBAUCHE

FORMATION DIDACTIQUE ET PRATIQUE DES SAGE-FEMMES EN SANTE REPRODUCTIVE

ET PLANNING FAMILIAL

Burkina : par l'equipe nationale de formation

Duree ; 4 semaines 50 % theorie et 50 % pratique/clinique

OBJECTIFS GENERAUX :

A la fin de la formation, les sage-femmes devront etre capables de :

- Donner des services complets en sante reprodutive (SR)/PF aux femmes se presentant au centre de SMI/PF

- Faire un entretien/entrevue en vue d'obtenir les antecedents socio-sanitaires dans le but d'aider la cliente a choisir la methode la plus appropriee a son cas.

- PRATIQUER un examen general et gynecologique complets :
  - poids, tension arterielle
  - recherche clinique de l'anemie
  - examen de la glande thyroide
  - Examen des seins, abdominal
  - examen pelvien (bimanuel et speculum)
  - prelevements vaginaux pour tests

- Reconnaitre les contre-indications possibles a une methode contraceptive en tenant comple de l'entrevue et de l'examen general et gynecologique

- Identifier, traiter dans la limite de ses competences ou referer toute femme presentant des troubles gynecologiques , infectieux, maladies sexuellement transmissibles ou autres.

- Expliquer simplement a une cliente, a un couple,les avantages et les effets secondaires possibles , ainsi que la maniere d'utiliser la methode contraceptive choisie.

- Prescrire la pilule en tenant compte des doses hormonales; assurer le suivi de la cliente

- Insererle DIU et assurer le controle regulier.(au cours de la formation, inserer un minimum de 10 DIUs sous supervision).

- Expliquer l'utilisation du spermicide, condoms et autres methodes dites de barriere

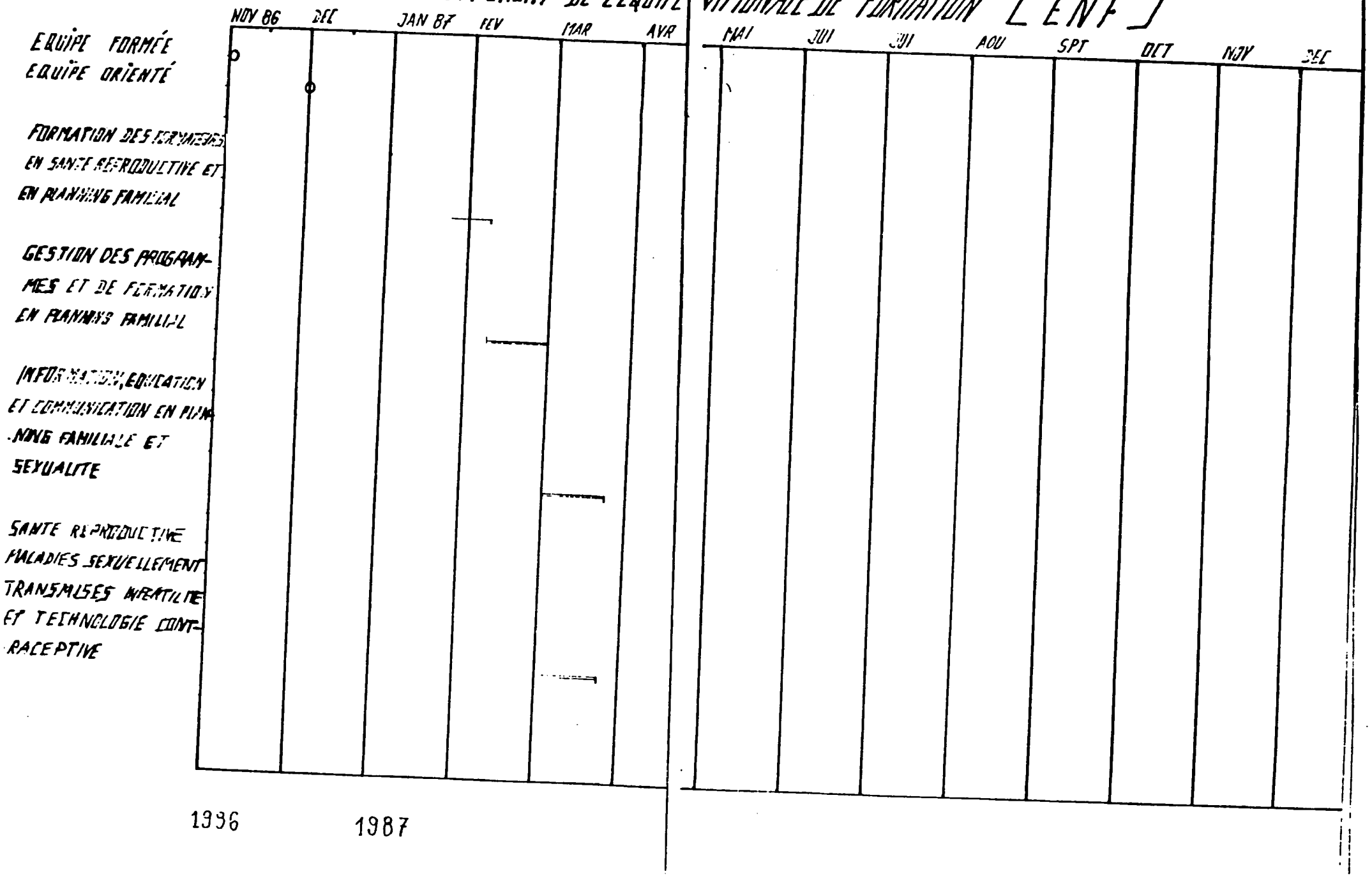
- Expliquer les methodes dites naturelles

- Decrire les autres methodes contraceptives telles que : injectables, implants, sterilisation volontaires, methodes d'avenir

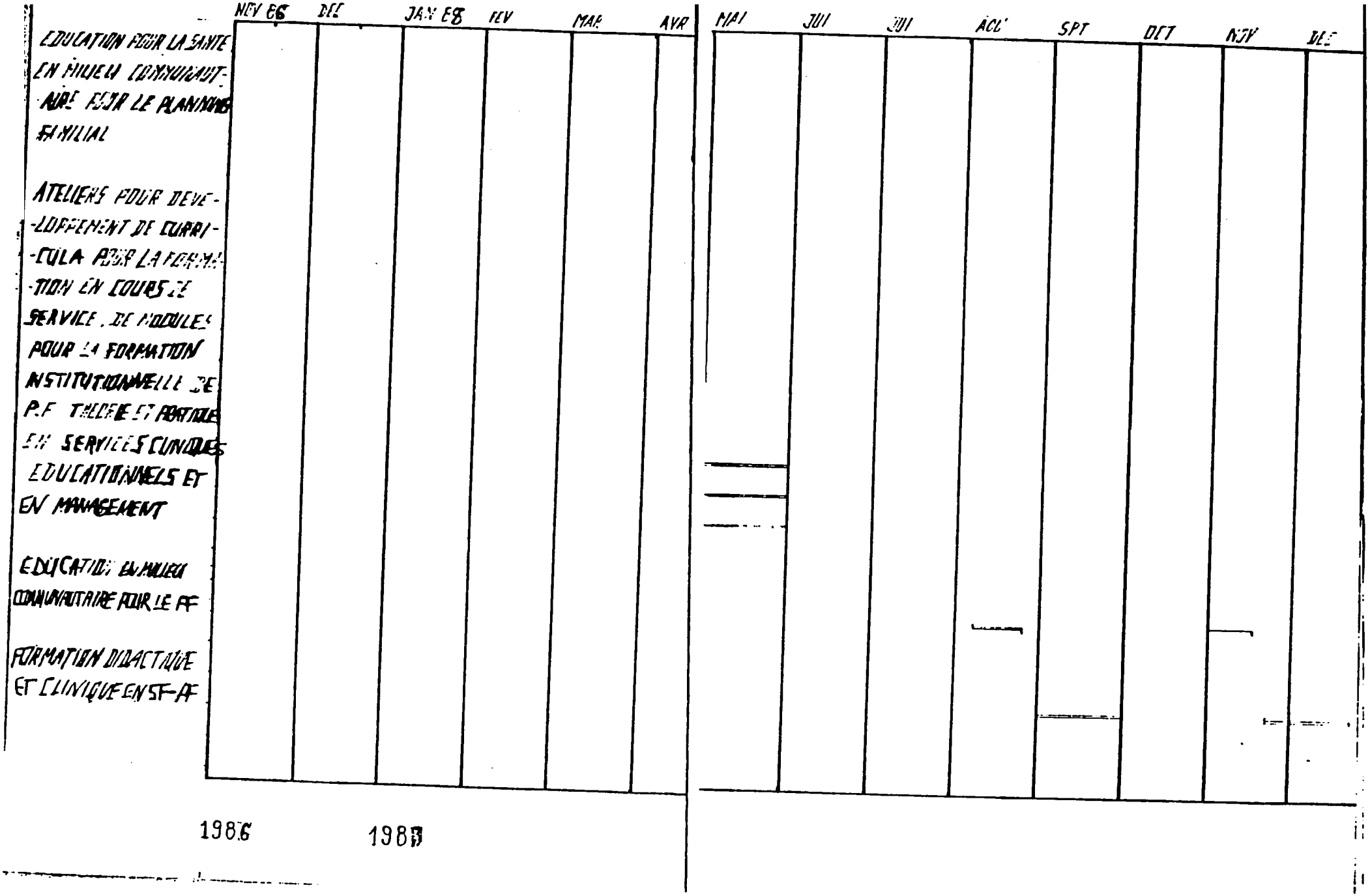
- Gerer le centre de SMI/PF en : - commandant le materiel et les contraceptifs
  - completant le cahier d'inscription, registre, les rapport, les fiches, le dossier de la cliente, les formulaires statistiques
  - Sterilisant l'equipement et le materiel
  - comptabilisant la vente de contraceptifs

- Assurer la formation et la supervision continue du personnel dont elle a la responsabilite

DEVELOPPEMENT DE L'EQUIPE NATIONALE DE FORMATION [ENF]



31


NOV 86
DEC
JAN 87
FEV
MAR
AVR
MAI
JUI
JUI
AOU
SPT
OCT
NOV
DEC
EDUCATION POUR LA SANTE EN MILIEU COMMUNAUTAIRE POUR LE PLANNING FAMILIAL
ATELIERS POUR DEVELOPPEMENT DE CURRICULA POUR LA FORMATION EN COURS DE SERVICE. DE MODULES POUR LA FORMATION INSTITUTIONNELLE DE P.F THEORIE ET PRATIQUE EN SERVICES CLINIQUES EDUCATIONNELS ET EN MANAGEMENT
EDUCATION EN MILIEU COMMUNAUTAIRE POUR LE PF
FORMATION DIDACTIQUE ET CLINIQUE EN SF-PF
1986
1987

APPENDIX D

JOB DESCRIPTIONS FOR NATIONAL TRAINING TEAM (DRAFT)

D

SUGGESTION
DESCRIPTION DE POSTE
COORDINATEUR DE L'EQUIPE NATIONALE DE FORMATION (ENF) EN PF

1. COORDONATEUR NATIONAL

- Est responsable d'appliquer la politique nationale de PF en ce qui concerne la formation du personnel socio-sanitaire dans le cadre des écoles professionnelles et supérieures et de la formation en cours d emploi.

- Coordonne les activités de formation de PF entre le MSP et le MEFSN. et autres organismes et association

- Avec les membres de l'ENF, planifie les activités de formation de l'équipe à court, moyen et long terme.

- S'assure du contrôle et de la coordination des activités de formation effectuées par les membres de l'ENF.

- Fait évaluer les formations planifiées et fait parvenir les rapports de formation aux services concernés.

- Sur demande formelle, organise des formations ponctuelles et s'assure de la disponibilité du personnel de l'ENF selon les besoins.

- S'assure, avec les membres de l'équipe, -- suite aux évaluations de formation, de la complémentarité du personnel d'Education avec le personnel clinique

- S'assure de la disponibilité de précepteurs/encadreurs pour les formations pratiques en services cliniques et éducatifs.

- S'assure de l'adéquation des lieux, des besoins en équipement et de la logistique, nécessaire à la formation pratique effectuée par l'ENF.

- Rédige et distribue le rapport annuel sur les activités de formation de l'ENF au MEFSN, au MSP et aux autres organismes nationaux et internationaux (y compris un rapport financier).

Coordinateur ~~international~~

- ~~Coordonne toutes les activités de formation en PF au Burkina~~

- Recherche le financement des activités de formation de l'ENF au niveau national et auprès des organismes bilatéraux et multilatéraux.

- S'assure de la formation continue de l'ENF.

PROFIL DU COORDONATEUR NATIONAL

Formation

Cadre moyen ou supérieur possédant au moins cinq ans d'expérience sur le terrain.

Expérience
- Est respecté par la qualité de son travail dans le milieu où il/elle évolue.

- Est sensible aux dimensions socio-culturelles et économiques au Burkina.

- Possède une bonne connaissance des organismes nationaux et internationaux impliqués dans la mise en oeuvre de la politique nationales des soins de santé primaires en général, et de la SMI/PF en particulier.

- Possède les connaissances de pédagogie des adultes et a démontré l'approche andragogique dans son milieu de travail.

- Est capable et prêt à se déplacer fréquemment sur le territoire du Fasso.

MEDECIN DE L'ENF
- Interprète les directives de prestations de services PF de la DSME
- Participe à l'établissement de normes de services de PF et de protocols

- S'assure de l'acceptation du corps médical des protocols sur la santé reproductive/PF

- Participe aux réunions de l'équipe et aux prises de décision

- Participe aux formations proprement dites

- Donne son avis sur les aspects techniques de la Santé reproductive/PF

- Informe régulièrement la Direction de la DSME de l'évolution de ses activités techniques.

- Participe à la supervision technique des activités de PF et du personnel dans les centres,maternités hôpitaux qui donnent ces services.

PROFIL DU MEDECIN (20 %)?????

Formation

Cadre médical spécialiste en gynécologie ayant au moins 2 années d'expérience pratique

Expérience
- A démontré un intérêt pour l'équipe socio-sanitaire multi-disciplinaire dans le domaine de la SMI/PF

- Possède une bonne connaissance et pratique de la santé reproductive/PF

- Offre des services en SMI/PF

- Est capable et prêt à se déplacer sur le territoire du Fasso

- ~~Est membre de l'Association des Médecins~~

- A donné des cours de SMI/SR/PF au personnel socio-sanitaire

CLINICIENNE SAGE-FEMME DE L'ENF

- A la responsabilité partielle d'un centre de SMI/PF

- Administre le centre SMI/PF

- Participe aux formations clinique du personnel socio-sanitaire

- Forme les stagiaires sur les aspects didactiques/cliniques de la santé reproductive PF

- Supervise les stagiaires dans les pratiques d'examens cliniques y compris les insertions de DIUs

- Evalue les performances des stagiaires

- Revoit les normes et protocols en PF avec le médecin de l'ENF

- Fait des rapports réguliers au coordonateur de l'ENF

PROFIL (100 %)?????

Formation

Sage-femme ayant travaillé en SMI depuis au moins 5 ans

Expérience

- A démontré un intérêt pour les aspects de la PF dans le cadre de la santé maternelle et infantile

- A déjà reçu une formation en PF

- A démontré un intérêt dans les formation des autres personnels de santé

- s'intéresse à l'I.E.C. et au counseling en matière d'espacement de naissances

- Est capable et prete a se deplacer sur le territoire du Fasso

ENSEIGNANTE SAGE-FEMME

(de l'Ecole Nationale de Santé Publique

- Participe à la revision des programmes dans la composante SMI/PF

- Participe au développement des modules d'enseignement pour les Ecoles de Santé

- Dispense l'enseignement didactique aux élèves

- Participe à la formation clinique des élèves SF et infirmiers

- Participe aux formation didactiques en cours d'emploi,

aux séminaires et ateliers

- Planifie les terrains de stage en SMI/PF pour toutes les catégories de personnel à former

- Assiste les autres écoles et enseignants à intégrer les modules de PF dans leurs programmes.

- Collecte les données en vue de l évaluation des modules

PROFIL (30 %)???
formation
Enseignante depuis au moins 5 ans- Sage-femme de formation
Expérience
- Enseigne à l'ENSP

- Est respectée par ses qualités de leadership dans son travail comme enseignante

- A de bonnes relations avec ses collègues de travail

- A démontré un intérêt pour l'IEC et les services de Santé reproductive/PF

- A des qualités d'organisatrice des stages

- Est capable et prête à se déplacer sur le territoire du Fasso

SPECIALISTE EN MATIERE D'INFORMATION, EDUCATION, COMMUNICATION(IEC)

_ En tant que membre du Ministere de l'Essor Familial et de la Solidarite Nationale,il/elle doit etre capable de :

- Appliquer et faire appliquer la politique nationale en matiere de planning familiale dans le cadre de l'IEC
- Planifier, executer et evaluer les programmes et activites en matiere d'IEC/PF.

_ En tant que membre de l'equipe nationale de formation(ENF)

- Assurer la liaison entre le MEF, le MSP et l'ENF en matiere d'IEC
- Developper les programmes de formation en IEC selon les caracteristiques et les besoins des groupes-cibles.
- Determiner les criteres de selection pour la formation
- Développer où se procurer les supports necessaires et appropries a la formation (Materiels didactiques, aides audio- et visuelles, milieux de travaux pratiques...)
- Contribuer au plan à court-, moyen et long terms du programme de formation de l'ENF.
- Participer a la formation proprement dite en theorie et en pratique (sur le terrain)
- S'assurer de la complementarite de ses programmes de formation avec ceux des formations cliniques et de gestion en matiere d'IEC.
- Contribuer a la recherche operationnelle en matiere d'IEC
- Rediger les rapports de stage et de formation

PROFIL

Formation

Possède une formation en éducation des adultes, alphabétisation, animation , ou toute autre formation de developpement socio-communautaire

Expérience

- possède au moins 5 ans d'experience de travail sur le terrain
- a démontré la capacité de s'adapter au milieu dans lequel il/elle évolue.
- s'intéresse au développement socio-sanitaire
- est capable développement conceptuel de programme et de l'exprimer par écrit
- est capable et prêt à se déplacer fréquemment sur le territoire du Faso.

Suggestion/ebauche

Description de poste

GESTIONNAIRE DE L"EQUIPE NATIONALE DE FORMATION

- est responsable de fournir l' aide logistique et materielle aux membres de l'ENF en vue de l'accomplissement de leurs mandats en tant que formateurs.
- se procure et gere les ressources materielles et financieres necessaire aux activites de l'ENF
- en collaboration avec les cliniciennes formatrices, s'assure de l'adequation des lieux de stages et de l'existence du materiel necessaire
- en collaboration avec les membres IEC de l'ENF, verifie l'adequation de materiel visuel et audio-visuel disponible pour la formation.
- gere, s'il y a lieu, les moyens necessaires pour le deplacement des membres de l'ENF aux fins de formation
- avec le coordonnateur de l'equipe ENF, contribue a l'elaboratio du rapport annuel en ce qui concerne l'utilisation des ressources.
- travaille avec chacun des membres de l'equipe a la preparation du materiel pour chaque formation
- en tant que formateur, membre de l'ENF, est responsable du volet "management" de la formation pratique.

PROFIL

Formation

Cadre moyen gestionnaire de programme ou de service

Experience

A occupe un poste de gestion de materiel depuis 2 ans au moins

Est familier avec les mecanismes de commande de materiel, de tenue de stock et de leur distribution

Est capable de tenir un livre de compte et d'etablir un rappor financier

S'interesse a l'education des adultes et aux problemes de la population Burkinabe

Est capable de se deplacer sur le territoire du Faso.

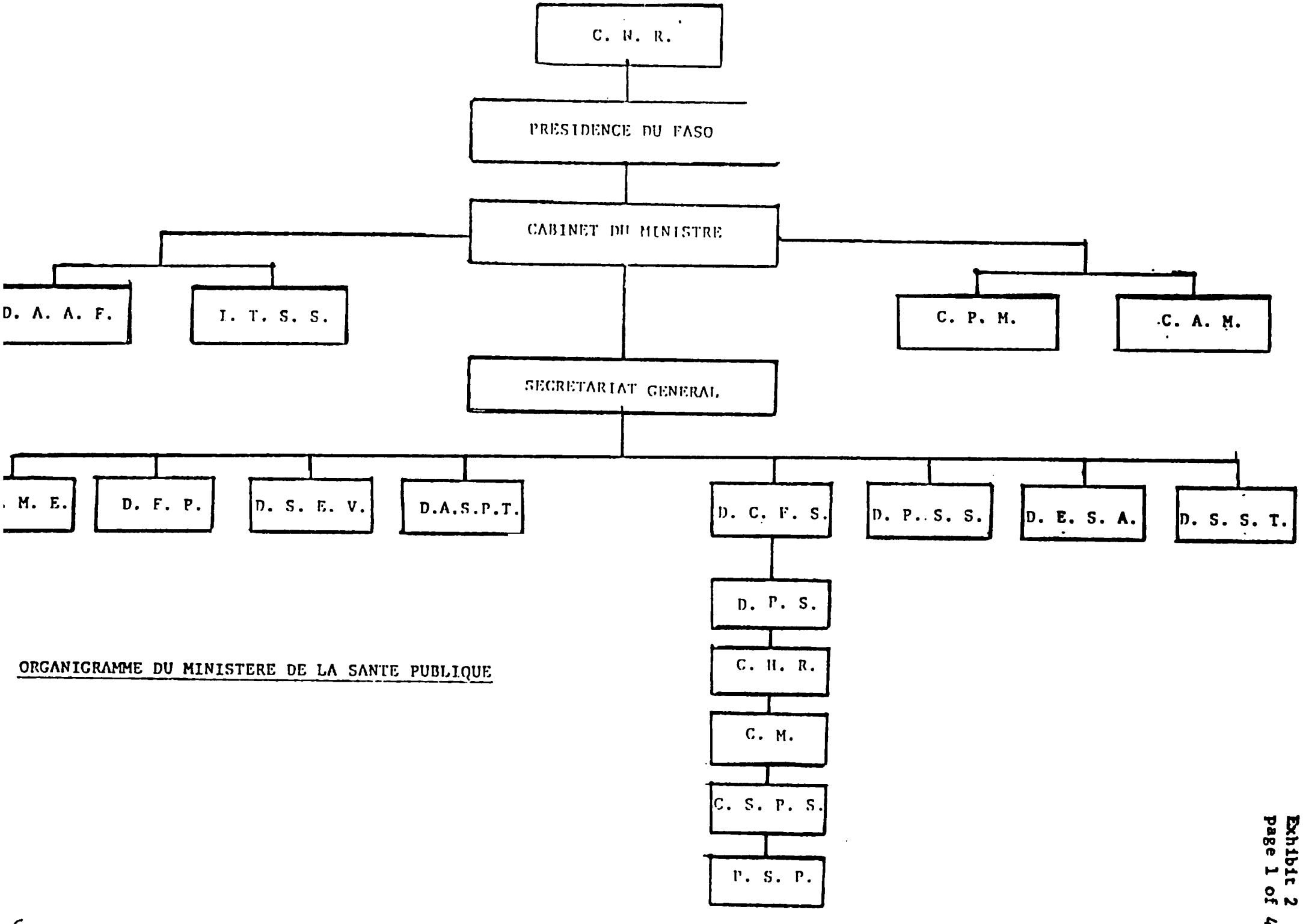
POUR TOUS LES MEMBRES DE L' EQUIPE NATIONALE DE FORMATION

DEMONTRE LA CAPACITE DE TRAVAILLER INDIVIDUELLEMENT ET EN EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

EST EN BONNE SANTE

APPENDIX E

ORGANIGRAM OF MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



ORGANIGRAMME DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Exhibit 2
Page 1 of 4

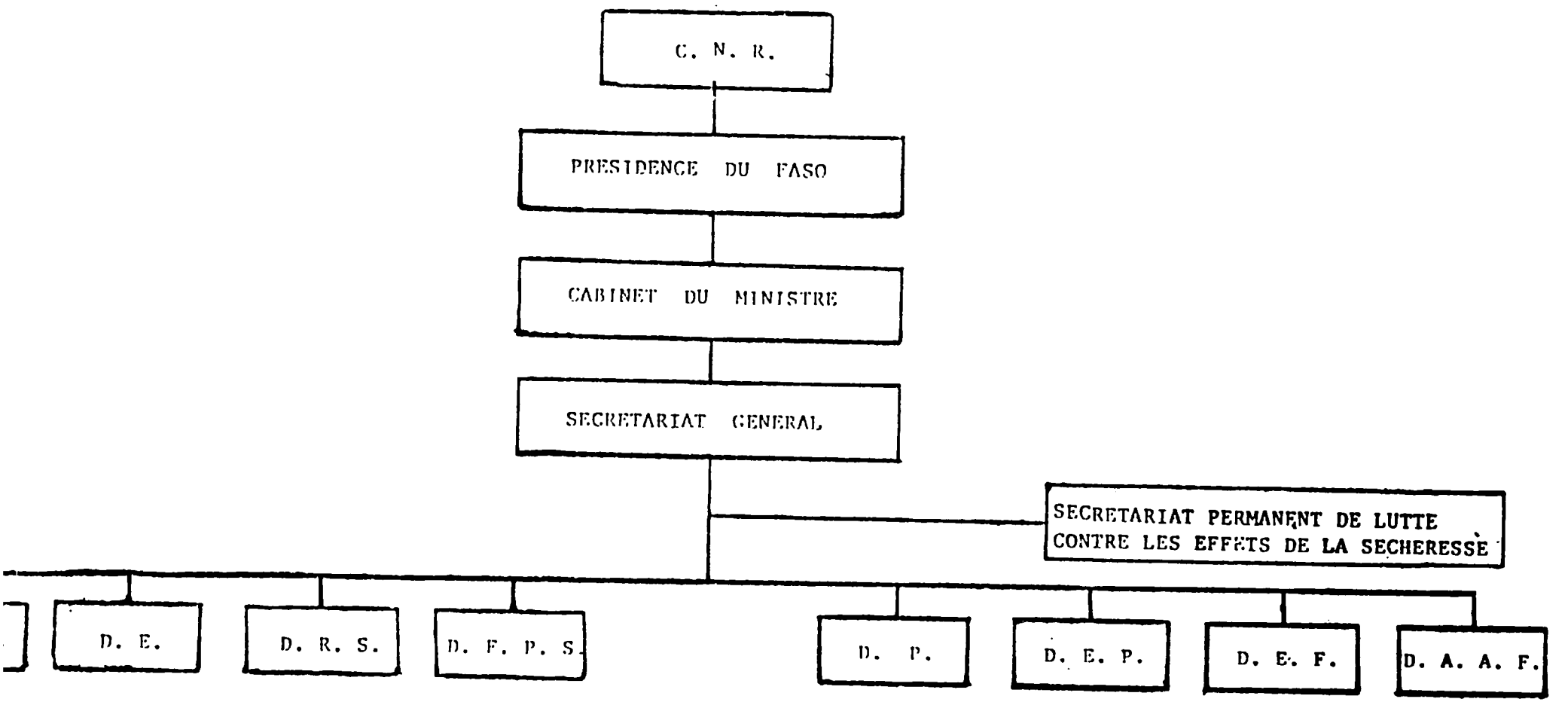
ORGANIGRAMME DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
(Légendes)

D.A.A.F.	Direction des Affaires Administratives et Financieres
I.T.S.S.	Inspection Technique des Services de Sante
C.P.M.	Commission du Peuple chargee du secteur Ministeriel
C.A.M.	Comite d'Administration Ministeriel
D.S.M.E.	Direction de la Sante de la Mere et de l'Enfant
D.F.P	Direction de la Formation Professionnelle
D.S.E.V.	Direction de la Surveillance Epidemiologique et des Vaccinations
D.A.S.P.T.	Direction de l'Approvisionnement Sanitaire et de la Pharmacopee traditionnelle
D.C.F.S.	Direction Centrale des Formations Sanitaires
D.E.P.S.S.	Direction des Etudes, de la Planification, et des Statistiques Sanitaires
D.E.S.A	Direction de l'Education pour la Sante et de l'Assainissement
D.S.S.T.	Direction des Services de Sante des Travailleurs
D.P.S.	Direction Provinciale de la Sante
C.H.R.	Centre Hospitalier Regional
C.M.	Centre Medical
C.S.P.S.	Centre de Sante et de Promotion Sociale
P.S.P.	Poste de Sante Primaire

APPENDIX F

ORGANIGRAM OF MINISTRY OF FAMILY WELFARE AND NATIONAL SOLIDARITY

ORGANIGRAMME DU MINISTERE DE L'ESSOR FAMILIAL ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE



APPENDIX - F

ORGANIGRAMME DU MINISTERE DE L'ESSOR FAMILIAL ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE
(Legendes)

D.A.A.F.	Direction des Affaires Administratives et Financieres
D.E.	Direction de l'Enfance
D.E.F.	Direction de l'Economie Familiale
D.E.P.	Direction des Etudes et de la Planification
D.F.P.S.	Direction de la Formation Professionnelle et des Stages
D.P.	Direction Provinciale
D.P.F.	Direction de la Planification Familiale
D.R.S.	Direction chargee de la Reinsertion Sociale

APPENDIX G

DETAILS ON VISIT TO MIDWIVES' CLINIC

APPENDIX G

Visit of the "Clinique pour la promotion de la sante Familiale"

Run by the Midwives Association since December 1984, under a FPIA project. Well located and spacious (a house), the clinic has :

- a large & well equipped waiting room; - an interview room; - an examination room ; an office, a room for cleaning and sterilizing equipment.

PERSONNEL: one coordinator midwife, 4 midwives, one secretary/accountant, one female cleaner. All salaried by the MOPH. A physician/gynecologist provides consultations twice per week (Mondays AM and Saturdays AM) The five midwives have all attended overseas training: The coordinator : in Santa-Cruz; three midwives at Columbia University; one midwife in Lome (Togo).

ACTIVITIES: According to a weekly schedule: high risk antenatal care; diagnosis and treatment of sexually transmitted diseases, of infertility; gynecology; family planning IEC and services.A consultation/exam by the physician costs 500 CFA, by the midwife, 300 CFA. IEC talks are given on Mondays and Fridays afternoons. A client first comes for IEC. Depending on the method chosen, she is requested to do laboratory tests. For oral contraceptives, glycemia, cholesterol, total fats (total cost 3000 CFA). For IUD, no test. For both methods, general and pelvic exams are performed. All clients are welcome; married couples, married women, single women, teenagers. OC cost 100 CFA/cycle; IUD between 700-1000 CFA; condom, 25CFA/condom. Diaphragms are rarely used; spermicides are in great demand. Commodities are provided by FPIA.

Follow-up for IUD is as follows : one week after insertion, one month, three months, every 6 months. Pills : every 3 months. The coordinator stated that if someone does not return, the team will try to contact her and do home visits.

From December 1984 to April 1986, there were 774 new acceptors, representing the following percentages of contraceptives : neosampan = 27% OC = 25 %; IUD = 21 %; condom = 6 %; injectables = 3 %.

A seminar of FP was held in November 85 (2 weeks), for 27 participants from various provinces (19 midwives, 8 nurses). The coordinator plans to carry out clinical training for these 27, on a rotative basis (4 /month).

APPENDIX H

DETAILS ON VISIT TO ABBEF CLINIC

APPENDIX H

Visit of the "Association Burkinabe pour le Bien-Etre Familial"(ABBEF)

The house where ABBEF is located includes : offices for the Executive Secretary, the National program coordinator, the manager, secretaries. The model clinic(since 1982) includes : a large waiting room with some audio-visuals; 2 interview/counseling rooms; one examining room; one kitchen; one bathroom

PERSONNEL :one midwife in charge, one other midwife, one female cleaner. All salaried by IPPF. A physician/gynecologist comes one morning/week. The two midwives attended overseas training(both,in clinical FP training in Cotonou, Benin). The midwife in charge attended 3 additional training (Morocco, Senegal, Washington DC,CEDPA).

ACTIVITIES : According to a weekly schedule : gynecology(2 times/ week) including STDs and infertility, family planning (3 times/week) IEC in FP in the afternoons. Examinations are free of charge. Clients first come for IEC. Depending on method chosen, must do blood exams. All clients are welcome: married couples, women, single women, teenagers. OC cost 100 CFA, IUD 1500 CFA. Commodities are provided by IPPF and by USAID.

Follow-up : same schedule than midwives'clinic. No effort for follow-up is made if client does not return. DSME records are used. The midwife in charge stated that 150/200 clients/ month are for FP. Fifty per cent initially chose IUDs but contraindications lower the number of users.

Seminars and other IEC activities are the responsibility of the national program coordinator. There is no clinical FP training at the clinic. There may be a potential for the future.

APPENDIX J

RAPPORT MENSUEL - DEPS GUIDE POUR LE REMPLISSAGE

APPENDIX - J

PRETESTED 1st JAN. 86
Rosemond Tassinari (60)

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO
LA PATRIE OU LA MORT,
NOUS VAINCRONS !

CSPS, DISPENSAIRE, MATERNITE

RAPPORT MENSUEL

Province: _____ Mois de _____, 19____

CSPS / Dispensaire / Maternité de: _____
(Rayer les mentions inutiles)

1. Couverture Sanitaire et Activités de Supervision

1.1 Couverture sanitaire: Nbre de villages et PSP, et la population dans le rayon d'action de cette formation sanitaire (F.S.)

Nombre total de villages: _____

Nombre de PSP fonctionnels: _____

Population totale dans le rayon d'action de cette F.S.: (a)_____

Nombre d'accouchements attendus dans un trimestre (a x 1,2%): (b)_____

Nombre d'enfants de moins d'un an à surveiller (a x 4,2%): (c)_____

1.2 Supervision des Agents de Santé Communautaires (ASC)

Nbre d'ASC:	présents au début du mois	nouveaux	ayant quitté	présents à la fin du mois	visités au moins une fois	nbre total de visites
AV						
ASV						

1.3 Visites de supervision - Nombre de visites reçues pendant le mois par cette F.S.: _____

2. Sommaire des Relevés des Agents de Santé Communautaires

(NB: Si cette formation ne supervise aucun PSP, allez à la section 3.)

2.1 Relevés des Accoucheuses Villageoises (AV)
(NB: Si cette formation ne supervise aucune AV, allez à la section 2.2.)

2.1.1 Visites prénatales

Nbre de femmes en grossesse dans les villages: _____

Nbre de femmes en grossesse vues: _____

2.1.2 Accouchements assistés: _____

2.1,3 Décès maternels: _____

2.1.4 Nutrition - périmètre brachial: dont vert: _____

dont jaune: _____

dont rouge: _____

Best Available Document

2.2 Etat des Trousses - Au moment de la supervision, le nombre de trousses trouvées avec médicaments suffisants: _____

ou insuffisants: _____

2.3 Relevés des Agents de Santé Villageois (ASV)
(NB: Si cette formation ne supervise aucun ASV, allez à la section 3.)

2.3.1 Nbre total de décès dans les villages: _____

2.3.2 Diarrhées - chez les enfants: _____

- chez les adultes: _____

3. Santé Maternelle et Infantile - Maternité
(NB: Si cette formation n'a pas de maternité, allez à la section 4.)

3.1 Accouchements:

3.1.1 Nbre total d'accouchements assistés: _____

dont accouchements gémellaires: _____

dont accouchements prématurés: _____

3.1.2 Nbre d'avortements: _____

3.2 Naissances enregistrées en maternité

3.2.1 Nbre total de naissances vivantes: _____

dont moins de 2500 gr. à la naissance: _____

3.2.2 Mortalité périnatale: nombre de mort-nés: _____

nombre de morts dans la 1ère semaine: _____

3.3 Interventions Obstétricales

Curetages: _____

Délivrances artificielles: _____

Episiotomies: _____

Autres (à préciser): _____

3.4 Evacuations

Nombre de femmes évacuées: _____

dont avant accouchement: _____

dont après accouchement: _____

3.5 Décès maternels

3.5.1 Nombre total de décès: _____

3.5.2 Causes des Décès Maternels

Disproportion fœto-pelvienne	Présentations Vicieuses	Eclampsie	Rupture Utérine	Hémorragie	Retention Placentaire	Infections	Complications d'Avortements

Autres (à préciser): _____

NB: Pour chaque décès maternel, joindre une fiche pour décrire les circonstances, le déroulement du travail, etc.

4. Santé Maternelle et Infantile - Consultations Externes

(Notez les cas de paludisme, anémie, diarrhée, etc. dans le tableau posologique, section 5.)

4.1 Consultations Prénatales

	Consultantes prénatales	
	saines	malades
Nouvelles Consultantes		
Nbre de consultations		

4.2 Nbre de Grossesses à Haut Risque

- dépistées dans le mois: _____
- référées pour accouchement au niveau supérieur: _____

4.3 Surveillance Nutritionnelle par la Pesée

enfants pesés, nbre total: _____

dont en dessous de la courbe normale (inférieure à 80% de poids pour âge): _____

4.4 Surveillance Nutritionnelle par le Périmètre Brachial

(valable pour les enfants âgés d'un an et plus)

vert: _____

jaune: _____

rouge: _____

total: _____

4.5 Activités du CREN

(NB: S'il n'y a pas de CREN, allez à la section 4.6)

Nouvelles inscriptions, total	Guérisons
Classification par poids et taille:	Décès
Nbre avec plus de 80% de poids pour taille -	Abandons
70% à 80% -	Evacuations
moins de 70% -	Restants, fin mois
Dont avec xérophthalmie	

4.6 Planning Familial

(NB: S'il n'y a pas d'activités de PF, allez à la section 4.7)

4.6.1 Methodes contraceptives

Nouveaux utilisateurs: _____

Anciens utilisateurs: _____

Quantités des contraceptifs utilisés			Nbre de diaphragmes	Nbre de stérilets posés	Nouv inscr en méthodes naturelles
Boites de spermicides	Nbre de Plaq de pillules	Nbre de condoms			

4.6.2 Nbre de grossesses accidentelles par méthode

Spermicides	Pillule	Condom	Diaphragme	Stérilet	Méthodes naturelles	Total

4.7 Vaccinations

(NB: S'il n'y a pas d'activités de vaccinations, allez à la section 5.)

Cochez le type de vaccin utilisé: DTCoq + Polio orale _____

ou DTCP * _____

4.7.1 Vaccinations du PEV effectuées par cette formation sanitaire

Vaccins	Tranches d'âge			Total
	0 - 11m	12m - 23m	2 ans et +	
BCG				
DTCoq + Polio orale ou DTCP *	2 - 11 m			
1ère prise				
2ème prise				
3ème prise				
Polio orale - vacc. de masse				
Rougeole	9 - 11 m			
Fièvre jaune				
Tétanos	Femmes enceintes	Femmes en âge de procréer	Enfants 4 ans et +	
1ère prise				
2ème pr. et rap.				

* DTCP = un vaccin avec quatre antigènes, y compris le polio inactivé, injectable.

4.7.3 Autres vaccinations

Vaccins	Tranches d'âge					Total
	0 - 11m	1-4 ans	5-14 ans	adultes		
				hommes	femmes	
Tétanos						
Méningite						
Rage						
Fièvre jaune						
Autre:						

4.7.4 Est-ce-qu'il y a eu une rupture de stock d'un vaccin? oui _____

non _____

Si oui, précisez le vaccin et la durée:

_____

5. Consultations Externes

5.1 Tableau nosologique des consultations (non-compris les cas hospitalisés; les décès sont considérés comme hospitalisés, même s'ils ont eu lieu à l'arrivée à la formation sanitaire.)

Code OMS	Causes	Nombre de cas vu en: Consult. Générale	SMI femmes	SMI enf.	Total
001	Choléra				
008-9	Diarrhées, dysentéries				
022	Charbon				
033	Coqueluche				
036	Méningite				
045	Poliomyélite aigue				
055	Rougeole				
060	Fièvre jaune				
070	Hépatite virale				
071	Rage				
084	Paludisme				
084.9	Palu avec signe neuro.				
780.6	Fièvre indéterminée				
120	Schistosomiase urinaire				
125.7	Dracunculose (ver de Guinée)				
285	Anémies				
366.9	Cataracte				
076	Trachome				
372	Conjonctivite				
381-2	Otite moyenne				
462-3	Angine, pharyngite aigue				
486	Pneumonie				
599	Infect. Urinaire				

5.2 Maladies sexuellement transmissibles

	Cas récents Hommes	Cas récents Femmes	Partenaires traités Hommes	Partenaires traités Femmes
Syphilis				
Gonorrhée:				

5.3 Tréponématoses endémiques

	Formes contagieuses	Membres de l'entourage traités
Pian		
Syphilis endémique		

5.4 Nouveaux Consultants - Affluence et Origine des Malades
(Non-compris les consultations prénatales et les enfants suivis pour la surveillance nutritionelle.)

5.4.1 Consultants par tranches d'âge

	Tranches d'âge			Adultes		Total
	0 - 11m	1 - 4 ans	5 - 14 ans	Hommes	Femmes	
Consultants						

5.4.2 Nbre total de consultations: _____

5.4.3 Consultants par distance de l'origine

	Kilomètres parcourus			Total
	0 - 4 Km	5-9 Km	10 et + Km	
Nbre de Consultants				

6. Présence des Médicaments

A la fin du mois, cochez si vous en avez -

pénicilline: _____

chloroquine (nivaquine): _____

fer: _____

sels de réhydratation orale: _____

désinfectant: _____

le nécessaire pour stériliser le matériel: _____

7. Soins Hospitaliers

7.1 Causes d'hospitalisations ou de mortalité
(Spécifiez les causes en bas.)

Causes	Nombre des cas hospitalisés (H) et des décès (D)									
	0 - 11 m		1-4 ans		5-14 ans		Adultes			
							Hommes		Femmes	
	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D

7.2 Journées d'hospitalisations au CSPS ou Dispensaire

Présents début du mois	Entrants dans le mois	Journées d'hospitalisation	Sorties				Restants fin du mois
			Guéris	Evacués	Evadés	Décès	

8.0 Activités de laboratoire

(NB: S'il n'y a pas d'activités de laboratoire, allez à la section 9.)

8.1 Recherche d'hématozoaires dans le sang

négative:	+:	++:	+++:	++++:

8.2 Autres maladies transmissibles

	Examens Pratiqués	
	Total	Anormal
S. haematobium dans les urines		
Recherche de bactérie dans le LCR		
Parasites intestinaux dans les selles		

8.3 Autres examens

	Examens prénataux		Autres	
	Total	Anormal	Total	Anormal
Albuminurie				
Glucosurie				

9. Maladies d'Intérêt Spécial

9.1 Cas suspectés envoyés au Centre Médical ou Hôpital

Lèpre:_____ Tuberculose:_____ Hypertension:_____ Trypanosomiase:_____

9.2 Lèpre

Nbre de circuits de traitement _____

Total traités (circuit + poste fixe) _____

dont traités régulièrement _____

Rayés: disparus _____

décédés _____

En compte au dernier jour du mois _____

Noms des décédés:_____; disparus: _____

9.3 Tuberculose — Nbre de cas sous traitement: _____

9.4 Hypertension artérielle — Nbre de cas sous traitement: _____

9.6 Onchocercose — Nouveaux suspectés: _____

dont moins de 15 ans: _____

10. Séances d'Education pour la Santé

Méthodes utilisées	Nbre de séances	
	dans la F.S.	hors de la F.S.
Causerie simple		
Démonstration		
Flannelographe		
Boîte à images		
Appareils élect. (cassette, diapo film, etc.)		

11. Approvisionnement en Eau et Assainissement

Ce chapitre est à remplir seulement <u>une fois par trimestre</u>, dans le <u>deuxième mois</u> du trimestre - février, mai, août et novembre.

11.1 Nbre total de villages dans le rayon d'action de cette formation sanitaire: _____

11.2 L'eau: Nbre de villages avec au moins un forage ou un puits protégé fonctionel: _____

Nbre de villages avec une retenue d'eau: _____

1.3 Maladies liées à l'eau: Nbre de villages concernés

- par la draconculose (ver de Guinée) _____
- par la schistosomiase urinaire _____

11.4 Latrines: Nbre de villages avec au moins une latrine publique ou des latrines familiales: _____

11.5 Fosses à ordures: Nbre de villages avec au moins une fosse à ordures: _____

11.6 Enclos d'animaux: En ce moment, combien de villages ont un enclos pour animaux qui est utilisé de jour et de nuit? _____

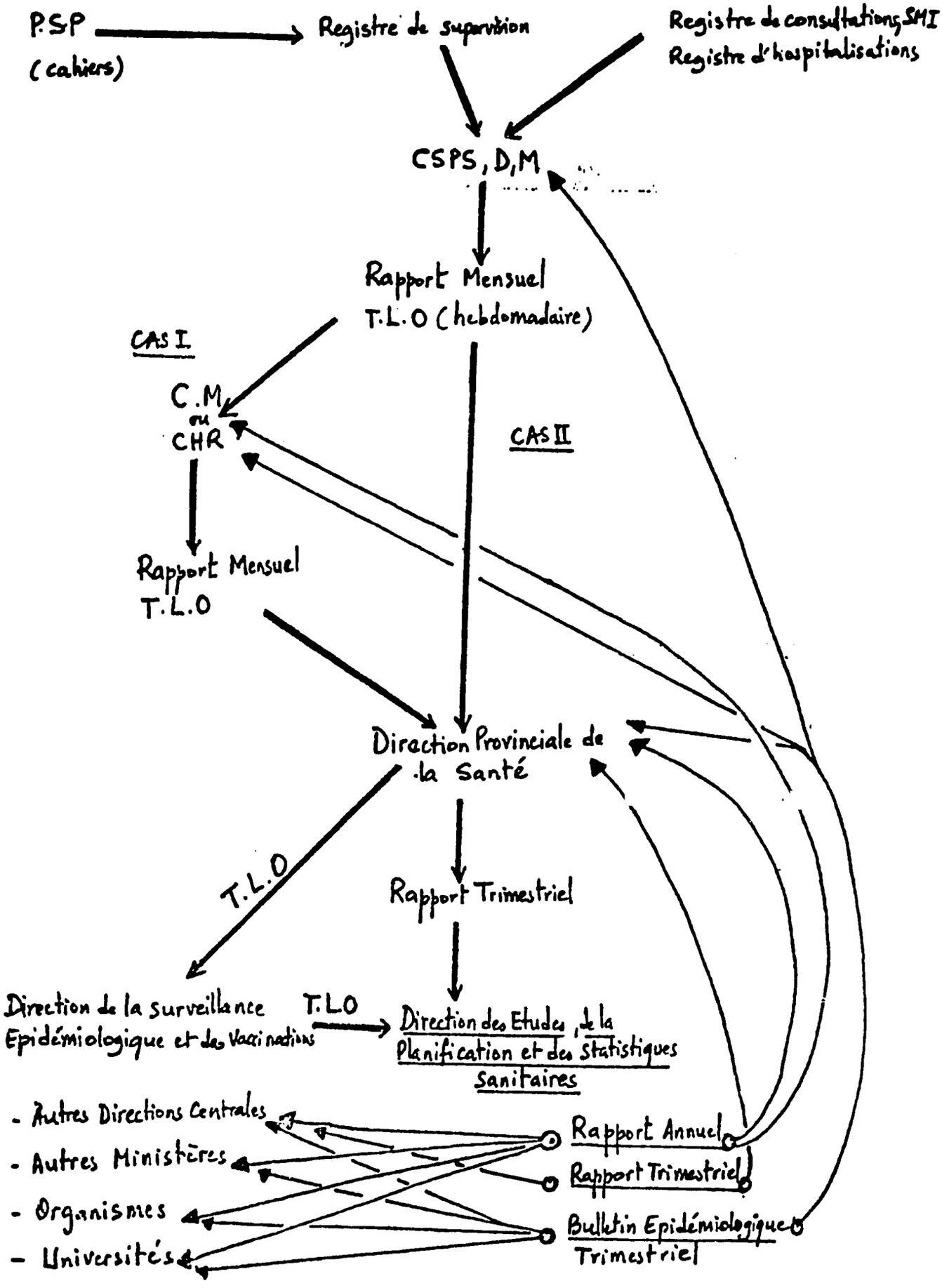
OBSERVATIONS:

Date: _____ Nom: _____

Signature:

APPENDIX-J

Plan de transmission des information



ABREVIATIONS

P.S.P.	:	Poste de Santé Primaire
C.S.P.S.	:	Centre de Santé et de Promotion Sociale
D.	:	Dispensaire
M.	:	Maternité
S.M.I.	:	Santé Maternelle et Infantile
T.L.O.	:	Télégramme et ettre Officiels
C.M.	:	Centre Médical
C.H.R.	:	Centre Hospitalier Régional

B U R K I N A F A S O

M/)INISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

IRECTION DES ETUDES, DE LA PLANIFI-
ATION ET DES STATISTIQUES SANITAIRES.

OUAGADOUGOU, le

GUIDE POUR LE REMPLISSAGE DU RAPPORT MENSUEL DES CSPS /D /M.

N.B. : Il est toujours conseiller de vérifier soigneusement la fiabilité des chiffres inscrits dans les différents rapports mensuels car c'est à partir d'eux que sera confectionné le rapport provincial trimestriel.

Chapitre 1.

1.1. Il faut comprendre par PSP fonctionnel, un PSP avec au moins une AV, un ASV, deux trousses suffisantes et une cellule de Santé.

Le nombre de PSP fonctionnels à mentionner chaque mois est le nombre de PSP existants à la fin du mois où sont menées effectivement des activités par les ASC.

Le nombre d'accouchement attendus est estimé à partir des données démographiques. Pour le Burkina Faso, le taux brut de natalité est d'environ 48/1000 par an, ce qui est égal à 12/1000, par trimestre ou 1,2/100 ou 1,2 %.

Le nombre d'enfants âgés de moins d'un an est aussi estimé à partir des données démographiques. Ainsi ces enfants représentent 4,2 % de la population totale.

1.2. Présents à la fin du mois = Présents au début du mois + entrants dans le mois - départs du mois.

Le nombre total de visites doit être supérieur ou égal au nombre de"visités au moins 1 fois".

1.3. Visites de supervision : il s'agit de marquer le nombre de visites effectuées par le DPS ou le chef du CM ou autre superviseur au CSPS.

6/

Chapitre 2.

2.1. Nombre de femmes en grossesse dans les villages = nombre de femmes en grossesse la fin du mois.

Nombre de femmes en grossesse vues : il s'agit du nombre de femmes suivies par l'accoucheuse villageoise.

2.2. Le nombre de trousses suffisantes plus le nombre de trousses insuffisantes doit être inférieur ou égal au nombre total des visites des AV plus le nombre des visites des ASV.

Chapitre 3.

3.1.1. Nombre total d'accouchements assités. Il s'agit des accouchements assistés par le personnel médical ou en maternité ou à la maison. Un enfant né à domicile sans l'assistance du personnel médical et amene pour les petits soins de nouveau-nés n'est pas compté.

3.2. Le nombre de naissances vivantes plus le nombre de morts-nés doit être supérieur ou égal au nombre total d'accouchements assistés.

3.5. Un décès maternel se définit comme la mort d'une femme survenue au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa termination, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle ni fortuite.

Chapitre 4.

4.3. Surveillance nutritionnelle par la pesée.

Deux données sont à inscrire :

- enfants pesés, nombre total : .....
- dont en dessous de la courbe normale : .....
  (inférieure à 80 % de poids pour âge).

A cet effet, vous disposez d'une fiche intitulée "Surveillance Nutritionnelle - Relevés hebdomadaires - Poids pour âge".

Il s'agit d'une fiche intermédiaire entre la fiche de croissance de l'enfant et le rapport mensuel. Les instructions pour remplir cette fiche inter-

Les résultats inscrits dans les deux encadrés foncés de la fiche intermédiaire sont ceux à reporter sur le rapport mensuel de la formation sanitaire

Ces fiches intermédiaires "Surveillance Nutritionnelle, Relevés hebdomadaires - Poids pour âge" sont à utiliser dans les formations sanitaires pratiquer la surveillance nutritionnelle par le poids par rapport à l'âge (courbe de Croissance). Ces formations sanitaires doivent disposer d'un pèse-bébé.

4. Surveillance nutritionnelle par le périmètre brachial (valable pour les enfants âgés de 1 an à 5 ans révolus)

Vert :

Jaune :

Rouge :

Total :

De nombreuses formations sanitaires ne disposent pas de pèse-bébé. Une méthode simple et pratique de surveillance nutritionnelle est l'utilisation de la mesure du périmètre brachial avec un ruban tricolore (vert, jaune, rouge) fabriqué à cet effet.

Les agents de santé pourront se procurer ce ruban tricolore en s'adressant à la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant.

La fiche intermédiaire "Surveillance Nutritionnelle-Relevés hebdomadaires-Périmètre brachial" vous permet de collecter les données que vous reporterez au chapitre 4.4. du rapport mensuel de la formation.

4.5. Activités du CREN - (Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle)

Au lieu d'une classification par poids et taille, il faut corriger le tableau 4.5. pour faire la classification par poids et âge, comme suit (Les corrections à faire sont soulignées).

Original	Corrigé
Classification par poids et taille :	Classification par poids et âge :
Nbre avec plus de 80 % de poids pour taille	Nbre avec plus de 80 % de poids pour âge -
70 % à 80 % -	60 % à 80 % -
moins de 70 % -	

Le poids par rapport à la taille sera utilisé ultérieurement en fonction de la disponibilité du matériel (toise d'enfant) et de la formation du personnel.

Nous rapportant à la fiche du CREN, (en 1ère page) il est mentionné le % P.N. c'est à dire le pourcentage du Poids Normal par rapport à l'âge.

Ce pourcentage du Poids Normal par rapport à l'âge est obtenu en se référant aux normes (poids par rapport à l'âge) ci-jointes prévues pour les enfants de 0 à 5 ans aussi bien pour les garçons que pour les filles.

Une fiche de CREN doit être ouverte à l'intention de l'enfant admis au CREN. Vous aurez à mentionner son âge, son poids et sa taille à son arrivée au CREN.

Pour calculer le % PN, divisez le poids de l'enfant à l'entrée par le poids normal prévu selon son âge et sexe. (si notre CREN n'a pas les 4 tableaux de poids normaux par âge demandez-les au Directeur Provincial ou à la Direction de la Santé de la Mère et de l'Efant (DSME).

Selon le % PN à l'entrée remplissez les trois cases de classification par poids / âge.

Le % PN de l'enfant à la sortit du CREN doit également être déterminé et inscrit sur la fiche du CREN.

N.B : Critère de guerison. On considérera qu'un enfant ayant séjourné au CREN est guéri, et peut être donc renvoyé chez lui lorsque son % P.N. est égal ou supérieur à 80 % du poids d'un enfant normal de même âge (cf normes poids / âge).

4.7. S'il y a des activités de vaccination au niveau du CSPS/D/M, cochez le type de vaccin utilisé soit le DTCP + Polio Oral.

4.7.4. S'il y a eu rupture de stock d'un vaccin, cochez devant le Oui et préciser le type de vaccin ainsi que la durée de la rupture. Sinon, cochez devant le non.

Chapitre 5.

5.1. Ce tableau est à remplir à partir des registres de consultations journalières. Si on utilise seulement un registre pour toutes les consultations, on peut les enregistrer sous la colonne "Consultation Générale".

Seulement les maladies d'un certain intérêt sont pris en compte les plaies, les rhinites, etc, ne sont plus enregistrés s'ils ne sont pas hospitalisés.

Les cas de tétanos ou autres maladies graves qui sont traités en hospitalisation doivent être enregistrés au chapitre 7.1.

5.4.1. Tous les nouveaux consultants sont comptés dans le chapitre 5.4.1. par tranche d'âge.

5.4.2. Le Nombre total de consultations est enregistré au chapitre 5.4.2.

5.4.3. Il faut relever le nombre de consultatants venants d'entre 0 à 4 Km etc..., à partir des colonnes dans le Registre de Consultations Journalières. Dans le registre, il faut simplement cocher dans la colonne appropriée, il n'est pas question de noter les distances elles mêmes.

Chapitre 6.

6.1. Présence des médicaments.

Cochez seulement si vous avez au moins :

25 Flacons de penicilline
500 comprimés de chloroquine
200 comprimés de fer
50 sachet de SRO
2 litres de désinfectant.

Si vous avez une quantité excessive d'un médicament, mentionnez le médicament et la quantité en "Observations".

Chapitre 7. Cause d'hospitalisation ou de mortalité.

7.1. Les causes d'hospitalisation à mentionner sont les diagnostics à la sortie. Les diagnostics des malades qui restent à l'hôpital à la fin du mois ne sont pas relevés avant leur sortie, puisque le diagnostic à l'entrée n'est

Le nombre hospitalisés comprend les décès. Par exemple s'il y a deux cas de méningite, et un de ces cas est décédé, il faut marquer H-2, D-1.

Le nombre de malades hospitalisés dont les causes sont mentionnées dans ce chapitre, doit être égal au nombre total des sorties (les guéris + les évadés + les évacués + les décédés).

7.2. Journées d'hospitalisations

N.B. : L'entrée et la sortie sont comptées pour 1 seul jour d'hospitalisation. Nombre d'hospitalisés restants à la fin du mois = Nombre de malades présents au début du mois + entrants - sorties (guéris + évacués + évadés + décédés).

Chapitre 8.

8.1. Pour la lecture des gouttes épaisses, les codes correspondent aux chiffres ci-dessous.

Code	Précision
0 ou - (négatif)	Pas de parasite (hématozoaire) décelable à partir de votre seuil de détection (200 champs au Centre Muraz).
+	Moins de 1 parasite pour 10 champs examinés. (observer au moins 20 champs).
++	1 à 9 parasites pour 10 champs examinés (observer au moins 10 champs).
+++	1 à 9 parasites par champs examiné
++++	10 à 99 parasites par champ examiné
+++++	100 ou plus parasiter par champ examiné.

Sur le rapport mensuel, mentionnez le total des résultats de "++++" et "+++++" dans la case "++++".

N.B. : C'est à partir de "++++" que la parasitémie est en faveur d'un accès palustre, si cliniquement on évoque un tel diagnostique.

Le Centre Muraz propose comme seuil de parasitémie susceptible de déclancher un accès palustre, 10.000 parasites/mm3 de sang, soit 19 parasites

Chapitre 9.

9.2. Lèpre : en compte au dernier jour du mois = en compte au dernier jour du mois précédent + les nouveaux cas - les rayés.

Chapitre 11.

Retenez que ce chapitre est à remplir seulement une fois par trimestre, au cours du 2è mois du trimestre c'est-à-dire en Février, Mai, Août et Novembre.

11.1. Le nombre total de villages doit être supérieur ou égal à chacun des chiffres prévus depuis le 11.2 jusqu'au 11.6.

-=-

APPENDIX K

LIST OF MCH/FP CENTERS

APPENDIX-K

CENTRES FONCTIONNELS DE PF

1 - Province du KADIOGO (OUAGA)

- Centre SMI Central
- Centre SMI Dapoya
- Centre SMI Samandin
- Centre SMI Kemtenga
- Clinique pour la promotion de la Santé Familiale (Clinique des Sages-Femmes)
- Clinique de l'Association Burkinabè pour le Bien Etre Familial (ABBEF)
- Permanence pour la planification familiale naturelle - Dispensaire de Saint Camille
- Permanence pour la planification familiale naturelle - Cathédrale.
- Maternité de l'Hopital Yalgado

2 - Province du Houet (BOBO)

- Centre SMI de Koko
- Centre SMI de Hamdallaye
- Centre SMI de Cicasso-Cira
- Centre SMI d'Accart Ville
- Centre SMI de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale
- Centre SMI de Matourkou
- Maternité de l'Hôpital de BOBO
- Permanence de l'Entraide Familiale pour la Planification Familiale Naturelle

3 - Province du YATENGA (Ouahigouya)

- Centre SMI Maternité de l'Hôpital.

4 - Province du BULKIEMDE (Koudougou)

- Centre SMI Maternité de l'Hôpital

5 - Province du PONI (Gaoua)

- Centre SMI Maternité de l'Hôpital

6 - Province du Sanmatenga (Kaya)

- Centre SMI

7 - Province du PASSORE (Yako)

- Centre SMI

8 - Province du NAMENTENGA (Boulsa)

- Centre SMI

9 - Province du BOULGOU (Tenkodogo)

- Centre SMI

11 - Province du GOURMA (Fada)
- Centre SMI

12 - Province du SOUROU (Tougan) Centre non encore visité par la DSME
Centre Médical

13 - Province du SENO (Dori) Centre non encore visité par la DSME
- Centre Médical

14 - Province de la BOUGOURIBA (Diébougou) Centre non encore visité par la DSME
- Centre Médical

15 - Province de la COMOE (Banfora) Centre non encore visité par la DSME
- Centre Médical

16 - Province du BAM (Kongoussi) Centre non encore visité par la DSME
- Centre Médical

17 - Province du NAHOURI (Pô) Centre non encore visité par la DSME
- Centre Médical

18 - Province de la KOSSI (Nouna) Centre non encore visité par la DSME
- Centre Médical Nouna
- Centre Médical Solenzo

TP

APPENDIX L

HEALTH INFRASTRUCTURES BY CATEGORY OF FACILITIES, 1984

APPENDIX- L

HEALTH INFRASTRUCTURE BY CATEGORY OF FACILITY, 1984
EXISTING HEALTH STRUCTURES AND PERSONNEL

CATEGORY	NAT. HOSPITAL	REGIONAL HOSPITAL	MEDICAL CENTER	H.S.P.C. +MAT/DISP*	DISPENSARY	MATERNITY
TOTAL	2	5	57	273	149	29

SOURCE: Table IV, Revised Five Year Health Plan - Ministry of Health, July 1985

* Health and Social Promotion Center (HSPC)/Centre de Sante et de Promotion Sociale + Dispensaire/Maternite

HEALTH PERSONNEL AND RATIO FOR NUMBER OF INHABITANTS, 1984

PERSONNEL	NUMBER	RATIO/NO. INABITANTS
Doctors	171	1/38,382
Registered nurses (infirmiers d'etat)	612	1/10,724
Practical nurses (infirmiers brevetes)	853	1/7,694
Midwives (sages-femmes)	229	1/28,661
Auxiliary midwives (accoucheuses auxiliaires)	204	1/32,173