PD-AAU-479
6960113
9265927
ISN=47624

17

RAPPORT DE L'EVALUATION INTERMEDIAIRE

DU

PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE

DU RWANDA

4 AU 28 AOUT 1984

ARLINGTON, VIRGINIE

Rapport préparé par des consultants de PRITECH:

Liliane TOUMI, Docteur en Médecine
Yolande JEMAI, Expert-Démographe
Thomas MURRAY, BA
Shelley ROSS-LARSON, M.P.H.

Pendant la période du:

4 au 28 août 1984

TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT

Financé par:

US Agency for International Development
AID/DPE - 5927-C-00-3083-00

Permission:
AID/S & T/HEA:
Mission No. SS 25

TABLE DES MATIERES

	Page
Remerciements	v
Liste des abréviations	vi
Cadre de l'évaluation	vii
Résumé	viii
Etat d'avancement du projet	ix
Principales recommandations	x
Carte du Rwanda	xiii
I. POLITIQUE NATIONALE	1
A. Sources	2
B. Politiques actuelles	2
C. Participation du Ministère de la Santé au programme de Planning familial	4
D. Statut de la femme	4
E. Secteur commercial privé/marketing social (MS)	5
F. Activités de l'ONAPO dans d'autres domaines	6
G. Recommandations	6
II. GESTION	8
A. Organigramme de l'ONAPO	9
1. Direction	9
2. Encadrement	9
B. Planification	10
C. Supervision	11
D. Coordination et communciation avec les représentations régionales	12
E. Organisation logistique de l'ONAPO pour l'approvisionnement et les véhicules	13
1. Approvisionnement	13
2. Véhicules	14
F. Système d'approvisionnement et de distribution des contraceptifs	16
G. Gestion financière de l'ONAPO	17
H. Personnel	19
1. Besoins en personnel	19
2. Gestion du personnel	19
I. Examen critique du budget	21
J. Recommandations	21

Page

III. SERVICES MEDICAUX..... 25

A. Services de planning familial existants dans les préfectures..... 26
1. Intégration..... 26
2. Supervision..... 27
3. Consultation..... 28
4. Renforcement des services de planning familial post-partum.. 28
5. Méthodes de planning familial..... 30
B. Fiche clinique de planning familial..... 31
C. Equipement médical et stocks existants dans les centres de santé. 32
D. Recommandations..... 33

IV. INFORMATION, EDUCATION ET COMMUNICATION (IEC)..... 37

A. Politiques et stratégies d'IEC..... 38
B. Activités d'IEC en cours et prévues..... 39
1. Service de la programmation radiophonique..... 39
2. Section de la presse..... 40
3. Service de l'audio-visuel..... 41
4. Equipes de sensibilisation..... 42
C. Programmes d'éducation sur la famille et la population..... 43
1. Collaboration de l'ONAPO à la commission de réforme de l'enseignement..... 43
2. Collaboration de l'ONAPO avec les centres d'enseignement rural et artisanal intégrés (CERAI)..... 44
D. Participation des hommes..... 44
E. Recommandations..... 45

V. FORMATION..... 48

A. Activités de formation en cours et prévues..... 49
1. Formation non-clinique des auxilliaires de Planning familial.. 49
2. Formation des éducateurs (non-clinique)..... 51
3. Formation à l'étranger et aux Etats-Unis..... 51
4. Formation clinique..... 52
B. Suivi du programme de formation..... 52
C. Besoins en formation..... 53
D. Centre de formation de l'ONAPO..... 53
E. Adaptation aux besoins du matériel de formation..... 54
F. Recommandations..... 54

Page

VI. RECHERCHE ET STATISTIQUES..... 57

A. La recherche à L'ONAPO: Activités en cours et prévues..... 58
1. Introduction..... 58
2. Bilan des activités de la Section Recherche..... 59
3. Autres activités de recherches en matière de population au Rwanda depuis 1981..... 60
4. Programme d'activités du service recherche..... 61
5. Activités de recherche à développer..... 61
B. Enquête nationale sur la Fécondité..... 62
C. Collecte et analyse des statistiques de l'ONAPO..... 64
1. Introduction..... 64
2. Collecte des données..... 65
3. Recrutement et formation du personnel..... 66
4. Estimation du nombre d'acceptrices en 1984..... 66
5. Caractéristiques socio-démographiques des acceptrices..... 67
D. Fiches statistiques de planning familial..... 68
E. Recommandations..... 69

ANNEXES

A. Liste des personnes rencontrées..... 73
B. Liste des documents utilisés..... 79
Politique nationale
C. Entrevue avec le Ministère de la santé..... 82
D. Lettre parue dans le British Medical Journal..... 85
E. Déclaration de la délégation du Rwanda à la Conférence internationale sur la Population..... 86
Gestion
F. Organigramme actuel de l'ONAPO..... 89
G. Proposition d'une restructuration pour l'ONAPO..... 90
Services médicaux
H. Liste des infrastructures sanitaires offrant des services de planning familial..... 91
I. Nombre d'infrastructures sanitaires offrant des services de planning familial par préfecture..... 94
J. Plan d'un centre de santé type..... 95
K. Circulaire du Ministère de la Santé interdisant la stérilisation (sauf pour raisons médicales)..... 97
L. Catégories de personnel de santé employées par le Ministère de la Santé en 1983..... 98
IEC
M. Recommandations de D. Bogue à l'ONAPO en avril 1983..... 99
Formation
N. Liste des personnes ayant suivi un stage de formation à l'étranger et aux Etats-Unis..... 100
O. Programme d'un cours de formation non-clinique de l'ONAPO destiné aux auxilliaires de planning familial..... 104

Page

Recherche et Statistiques

P. Indicateurs sociaux du Rwanda..... 106
Q. Projections démographiques..... 107
R. Indicateurs sur la fécondité au Rwanda en 1978..... 108
S. Fiche d'acceptation (rose)..... 109
T. Fiche de suivi et d'enregistrement de planning familial. 111
U. Fiche mensuelle de statistiques..... 112
V. Fiches récapitulatrice mensuelle par préfecture..... 113
W. Dossier familial..... 114
X. Fiche d'enregistrement pour la méthode Billing et les méthodes naturelles de planning familial..... 117

Remerciements

La collaboration du personnel de l'ONAPO a grandement facilité la tâche de l'équipe d'évaluation. Nous tenons à remercier tout particulièrement Monsieur le Ministre de la Santé, M. François-Xavier Muganza et Madame la Directrice de l'ONAPO, Mme Gaudence Nyarasafari Habimana. Nous remercions également Eugène Chiavaroli, Alan Getson, Duc Tien N'Guen, Françoise Bernardel et Dora Jamni de la Mission de l'AID au Rwanda pour leurs conseils et leur assistance.

LISTE DES ABREVIATIONS

APHA	American Public Health Association
BUFMAR	Bureau de Formation médicale agrée au Rwanda
CEA	Commission économique pour l'Afrique
CERAI	Centre d'Enseignement rural et artisanal intégré
CURPHAMETRA	Centre universitaire de Pharmacopée et de Médecine traditionnelle
CUSP	Centre universitaire de Santé publique
DIU	Dispostif intra-utérin
FNUAP	Fonds des Nations-Unies pour les Activités en matière de Population
FRW	Franc Rwandais (US$1.00 = 101 FRW)
GR	Gouvernement du Rwanda
IAMSEA	Institut africain et mauricien de Statistiques et d'Economie appliquée
IEC	Information, education et communication
INTRAH	International Training in Health
IPPF	International Planned Parenthood Federation
JHPIEGO	Johns Hopkins Program for Information and Education in Gynecology and Obstetrics
MINEPRISEC	Ministère de l'Enseignement primaire et secondaire
MINISUP	Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique
MRND	Mouvement révolutionnaire national démocratique
MS	Ministère de la santé
ONAPO	Office national de la Population
ONPFP	Office national du Planning familial et de la Population (Tunisie)
OPHAR	Office pharmaceutique du Rwanda
PF	Planning familial
PMI	Protection maternelle et infantile
PRICOR	Primary Health Care Operations Research
PRITECH	Technologies for Primary Health Care
SM	Marketing social (Social marketing)
SMI	Santé maternelle et infantile
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
USAID	US Agency for International Development.

CADRE DE L'EVALUATION

Une équipe d'évaluation s'est rendue au Rwanda en août 1984 afin d'apporter son assistance à la fois au gouvernement du Rwanda (GR) et à l'Agence internationale des Etats-Unis pour le Développement (USAID) dans leurs efforts pour développer les activités de l'Office national de la Population du Rwanda (ONAPO), et cela à la suite d'une demande du GR et de la mission de l'USAID au Rwanda qui désiraient qu'une évaluation intermédiaire de la Convention SMI/PF de l'USAID (696-0113) servant à financer les activités de l'ONAPO ait lieu.

L'équipe qui a été constituée grâce au 'PRITECH' Project d'Arlington, Virginie* comprenait une obstétricienne-gynécologue, Liliane Toumi; une démographe, Yolande Jemai; un consultant en gestion dans le domaine de la santé, Thomas Murray et une spécialiste en éducation et formation sanitaire, Shelley Ross-Larson. Avant leur départ des Etats-Unis, ces experts ont été mis au courant de la situation au cours d'entrevues avec des spécialistes à Washington, D.C., en Caroline du Nord et à New-York. Au Rwanda, l'équipe d'évaluation a passé un total de 40 hommes-jours en août 1984 au cours desquels se sont déroulées des discussions avec le personnel de l'ONAPO et avec d'autres représentants officiels du GR, des organisations internationales, des congrégations religieuses et du milieu des affaires du Rwanda ainsi qu'avec le personnel de la mission locale de l'USAID.

L'équipe d'évaluation s'est préoccupée en particulier de mettre en évidence les difficultés rencontrées par un programme de planificaton familiale qui vient tout juste de commencer à fonctionner et de suggérer des solutions pour renforcer la capacité de gestion, développer de nouveaux moyens de communication et créer des services nouveaux. Il a été demandé en particulier à l'équipe d'examiner la politique nationale, la gestion, les services de planification familiale, l'information, l'éducation et la communiation (IEC), la formation, la recherche et le système de collecte des statistiques.

Le travail s'est effectué en liaison étroite avec des homologues de l'ONAPO: J.M. Vianney Nkulikiyinka et Patrice Nzahabwanamungu pour la partie sur la gestion; le Dr Boniface Sebikali et le DrSpeciose Mukantabana pour la partie sur les services médicaux; Sixte Ligirmugabe et Castule Kamanza pour les parties sur l'IEC et la formation; enfin, Monique Mukamanzi et Alain Mouchiroud (du FNUAP) pour la partie sur la recherche et les statistiques.

Le principal objectif de l'évaluation était de déterminer dans quelle mesure l'ONAPO avait réussi effectivement et avec efficacité à atteindre ses objectifs et de faire des recommandations pour d'éventuels réajustements si nécessaires ainsi que de suggérer des plans et des mesures pour l'avenir.

Etant donné qu'il s'agissait d'une évaluation conjointe entre le GR et l'USAID par l'intermédiaire de l'équipe de PRITECH et du personnel de l'ONAPO, il devrait en résultr également un renforcement de la méthodologie de planification et d'évaluation de l'ONAPO.

---

* Le "PRITECH Project" est financé par l'USAID.

RESUME

Avant 1981, les services de planification familiale là où on pouvait les trouver au Rwanda n'existaient qu'à une échelle relativement réduite. La création de l'Office national de la Population (ONAPO) en 1981 a permis de développer les capacités du Rwanda dans le domaine de la population et du planning familial. L'ONAPO est chargé d'assurer des activités de recherche, d'éducation, de promotion et de communication. Au cours de cette période relativement courte de trois ans, le GR a crée l'ONAPO et a mis du personnel à sa disposition (sur des fonds du GR). Cet office a mené à bien un programme national d'éducation en matière de planning familial et a réalisé plusieurs programmes de formation dans la plupart des préfectures. A tous les niveaux du personnel de la santé et des services sociaux, après avoir été formé, a pu ainsi donner des services de planning familial dans plus de 80 infrastructures sanitaires où aucune activité de cette sorte n'existait auparavant. L'ONAPO a en outre réalisé une enquête nationale sur la fécondité d'une grande valeur scientifique qui a été accompli dans un temps record et un système de collecte des données statistiques sur le PF a été établi au niveau national. Avec un personnel de 115 personnes (39 cadres et 76 agents) l'ONAPO a réussi à réaliser la plupart, sinon toutes, des 92 activités qui avaient été prévues pour 1984. (On peut voir à la page ix certaines des tâches qui ont été réalisées dans le cadre du projet).

L'ONAPO a des activités actuellement dans quatare zones pilotes - Kiyali, Butare, Ruhengeri et Kibungo. Dans les zones pilotes, le médecin de l'ONAPO offre des services de planning familial dans les infrastructures du MS aidé par du personnel de la santé. L'ONAPO a aussi formé au PF du personnel de santé relevant d'autres préfectures.

Sur les 156 centres de santé et hôpitaux existant au Rwanda, les 84 centres qui font à l'heure actuelle du PF ont été sélectionnés sur la base de critères définis par les médecins de l'ONAPO aidés par les conseils de l'expert à long terme de l'USAID. Certains membres du personnel sont retenus pour suivre les cours de formation de l'ONAPO et sont ensuite renvoyés dans les infrastructures d'où ils sont venus pour promouvoir des services de planning familial. L'ONAPO se charge de l'approvisionnement de ces centres en contraceptifs, en matériel d'IEC, en fiches médicales et envoie des équipes d'IEC pour réaliser des activités de promotion plus spécifiques.

Cependant l'ONAPO doit affronter les problèmes habituels que l'on rencontre à la suite de l'accroissemnt et du développemet de toute organisation. Ce sont ces points particuliers qui sont abordés dans les principales recommandations de l'équipe d'évaluation mais ils ne doivent en rien cacher les résultats positifs considérables qui ont été réalisés par l'ONAPO à ce jour.

ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROJET

	Au moment de l'évaluation intermédiaire Août 1984	Objectifs de la Convention pour la fin du projet (1986)
Hôpitaux et centres de santé offrant des services de PF	84	150
Nombre de médecins de l'ONAPO	7	12
Nombre d'infirmières de supervision ayant reçu une formation	6	20
Nombre d'auxilliaires en SMI/PF et IEC ayant reçu une formation	374	500
Nombre de superviseurs régionaux de statistiques ayant reçu une formation	0	10
Nombre de projets de recherche	5	25
Distance moyenne à parcourir pour atteindre un centre offrant des services de PF	10 à 20 km	15 km
Nombre d'utilisatrices de PF	12.000 (en 1983)	84.500

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

1.. Politique nationale

Questions méritant attention

o Etant donné que la croissance rapide de la population est le résultat de facteurs multiples on devrait étudier des solutions basées sur une approche multisectorielle. Partant du principe que des progrès dans le domaine de la santé, la nutrition, le logement, l'éducation et le statut de la femme seront nécessaires pour arriver à une réduction de la fécondité, l'ONAPO devrait intensifier et étendre ses activités dans ces secteurs.

o A l'heure actuelle, il y a peu de coordination entre le personnel de l'ONAPO et celui de la santé sur le terrain. Dans certains cas, le personnel du MS ne se sent pas responsable de la mise en oeuvre du programme de l'ONAPO.

o A l'heure actuelle, il arrive que des femmes célibataires se voient refuser accès au PF et il faut que les femmes mariées se présentent avec leur mari à la première consultation pour obtenir des services de PF.

Recommandations

1. L'ONAPO devrait intensifier et étendre ses activités et ne pas consacrer ses efforts uniquement au domaine de la santé si l'on veut aboutir à un changement du rythme de croissance de la population.

2. Il est nécessaire que le rôle de l'ONAPO dans le cadre du Ministère de la Santé soit clairement défini et qu'une législation appropriée soit promulguée à cet effet.

3. Le Ministère de la Santé devrait faire envoyer une circulaire au personnel des centres de santé leur demandant de fournir des services de PF.

4. Le GR devrait réaffirmer le droit à la contraception pour toutes les femmes rwandaises et faciliter l'accès aux services de PF.

II. Gestion

Questions méritant attention

o L'ONAPO doit affronter des problèmes dans les domaines de la gestion, la planification et la coordination. Le manque de personnel et les transferts au niveau de la direction et de l'encadrement ont pour conséquence une gestion peu efficace. La directrice de l'ONAPO est obligée d'assumer trop de responsabilités qui autrement pourraient être déléguées.

o La structure actuelle de l'organigramme ne permet pas d'avoir une gestion efficace.

o La plus grande part des activités de planification à l'ONAPO ont été entreprises par le consultant à long terme de l'USAID par le passé.

o Afin d'étendre les activités de PF pour qu'elles atteignent les personnes à domicile ou dans les centres communautaires, il serait nécessaire que l'ONAPO envisage d'affecter son personnel directement à ses bureaux de représentation régionale.

Recommandations

1. L'ONAPO devrait s'adresser à la Présidence afin que les postes vacants soient pourvus et qu'il y ait une réduction des pertes en personnel.

2. L'organigramme de l'ONAPO devrait êre revisé afin d'assurer une gestion plus efficace.

3. On devrait créer à l'ONAPO une Unité de Planification et d'Evaluation qui serait sous la responsabilité directe de la Directrice et qui permettrait une participation à tous les niveaux dans le processus de planification.

4. L'ONAPO devrait décentraliser ses activités, renforcer ses bureaux de représentation régionale et étudier les moyens de rendre les ervices de PF plus accessibles à la population.

III. Services médicaux

Questions méritant attention

o Le succès des campagnes de sensibilisation a fait augmenter la demande pour des services de PF.

o A l'heure actuelle, la plupart des efforts pour motiver les femmes dans les centres de santé se font durant la période prénatale. Puisque les femmes sont plus réceptives au planning familial en période postpartum, l'ONAPO devrait organiser un programme post-partum au niveau national.

o Il n'y a pas de bureau de représentation régionale de PF pour la préfecture pilote de Kigali.

Recommandations

1. L'ONAPO devrait renforcer les services de PF dans les quatre préfectures pilotes et les étendre aux autres préfectures.

2. L'ONAPO devrait établir une collaboration avec les cliniques du secteur privé afin de répondre à leurs besoins en matière de PF.

3. L'ONAPO devrait organiser un programme post-partum à échelle nationale.

4. Dans les infrastructures sanitaires qui ont des services de PF, on devrait essayer d'améliorer le suivi des acceptrices de PF.

5. On devrait créer un bureau régional de l'ONAPO pour Kigali.

V. IEC

o Les activités d'IEC qui ont été accomplies par l'ONAPO jusqu'à présent apparaissant satisfaisantes au regard d'un programme de population à l'état naissant. Elles correspondent à ce qui avait été programmé dans les objectifs du décret-loi rwandais No. 3 de 1981 et de la Convention SMI/PF de l'USAID. L'équipe d'évaluation ne peut qu'encourager l'ONAPO à continuer ses efforts dans le domaine de l'IEC conformément aux objectifs définis.

V. Formation

Questions méritant attention

o L'ONAPO ne mérite que des louanges pour ses efforts destinés à familiariser la plus grande partie du personnel de santé aux concepts de planification familiale. Il est maintenant temps de mettre l'accent sur la formation pratique aux méthodes contraceptives (en particulier pour le DIU).

o Si le Bureau régional de Kigali et la Clinique de planning familial se trouvaient près des locaux du Centre de Formation de l'ONAPO, les stagiaires en IEC et en techniques de PF pourraient bénéficier pour leur formation pratique d'un accès facile à la clientèle.

Recommandations

1. L'ONAPO devrait offrir des stages de formation clinique aux méthodes contraceptives (y compris les méthodes naturelles de PF) en insistant tout particulièrement sur le DIU.

2. Le Centre de Formation devrait être rattaché au Bureau régional de l'ONAPO à Kigali et à la Clinique de planning familial.

IV. Recherche et Statistiques

Questions méritant attention

o La plupart des activités de cette unité jusqu'à présent ont été consacrées à rassembler et traiter des données démographiques de base. S'il est vrai qu'il s'agit d'une tâche nécessaire, il serait préférable de confier cette responsabilité à d'autres institutions gouvernementales afin de permettre à l'ONAPO de concentrer ses activités en ce domaine à des projets démographiques ayant des implications plus directes avec le programme. L'analyse quantitative devrait avoir pour objectifs de mesurer de manière plus précise les réalisations de l'ONAPO.

Recommandation

1. L'Unite de Recherche et de Satistiques de l'ONAPO devrait avoir pour tâche principale de mesurer l'impact du programme de planning familial sur la fécondité au Rwanda.

CARTE DU RWANDA

CHAPITRE I

POLITIQUE NATIONALE

CHAPITRE I

POLITIQUE NATIONALE

A. SOURCES

En formulant ses recommandations au sujet de la politique nationale, l'équipe a pris en considération et fait l'analyse critique des actions entreprises et des documents s'y rapportant. Il s'agit entre autres de la récente Déclaration de la délégation rwandaise à la Conférence internationale sur la Population (Mexico, Août 1984), de la politique actuelle que suit le gouvernement du Rwanda (GR) en matière de planning familial, de la participation du Ministère de la Santé (MS) au PF et du statut de la femme au Rwanda. Des contacts ont été établis avec des personnes bien informées à propos du marketing social et de la participation du secteur commercial privé à la planification familiale. On leur a demandé leur opinion à propos du rôle de l'ONAPO.

B. POLITIQUES ACTUELLES

Avec une densité de population de 258 habitants au km^2 de terre cultivable, le Rwanda est le pays le plus densément peuplé d'Afrique*. S'il est vrai qu'on y trouve des petites et moyennes entreprises commerciales et industrielles dans la capitale et à l'intérieur du pays, il n'en reste pas moins que 95 pour cent des 5,5 millions d'habitants du Rwanda vivent à un niveau de subsistance grâce à l'agriculture. Le niveau de vie social et économique de cette population pauvre et rurale compte parmi les plus bas de la région.

Très conscient du taux actuel de croissance démograhique qui menace de saper les efforts de développemement dans tous les secteurs, le GR a promulgué le décret-loi No. 3 du 16 janvier 1981 par lequel l'Office national de la Population (ONAPO) a été créé. Les objectifs de l'ONAPO, stipulés par le décret-loi, sont les suivants:

1. Etudier toute question liée à la croissance de la population et à ses conséquences sur le développement socio-économique;

2. Sensibiliser à tous les niveaux la population sur les problèmes démographiques du pays par l'information, l'éducation et la formation dans le respect des personnes, de la liberté et des convictions morales et religieuses du couple;

---

* Recensement, Rwanda, 1978.

3. S'assurer de l'utilistion convenable des méthodes de planification familiale;

4. Examiner les moyens d'intégration des services de planification familiale dans les services de santé et fournir aux responsables du Ministère de la Santé des avis sur la meilleure façon de réaliser cette intégration;

5. Proposer des solutions pratiques pour arriver à un équilibre entre la production et la croissance de la population;

6. Participer à l'élaboration des programmes d'éducation sur la population pour les écoles.

L'Office est habilité à s'engager dans toute autre activité ayant une incidence directe ou indirecte sur la réalisation de ces objectifs.

Lors de sa déclaration à la récente Conférence internationale sur la Population, la délégation rwandaise a donné en exemple son 3ème Plan quinquennal pour prouver que le GR s'est engagé à améliorer les besoins de base des Rwandais et a reconnu que tous les efforts en ce sens pourraient être annihiler par l'accroissememt de la population. Dans la déclaration (Annexe E), on réaffirme également qu'un équilibre entre la population et les ressources disponibles ne peut être obtenu qu'à condition que les programmes ne se préoccuppent pas uniquement de développement économique mais prennent en compte également les problèmes démographiques.

La politique recommandée dans le 3ème Plan quinquennal (1982-1986) consistent à stabiliser la croissance démographique aux taux actuels et à mettre en place les conditions nécessaires à sa réduction éventuelle qu'on estime indispensable. Pour atteindre cet objectif, les mesures suivantes ont été suggérées:

1. Relever l'âge minimum du mariage (actuellement de 16 ans);
2. Offrir des services de PF dans les 143 communes;
3. Mettre en oeuvre des programmes d'information et de sensibilisation;
4. Entreprendre des projets de recherche et des études démographiques.

Comme l'équipe n'a pas pu consulter les données de l'Enquête nationale sur la Fécondité, il n'a pas été possible de juger si la stabilisation de la croissance démographique aux taux actuels allait dans le sens de l'objectif déclaré du GR d'une réduction de la dimension finale de la famille. De toute manière, un taux de croissance de 3,7 pour cent est considéré par l'équipe comme étant beaucoup trop élevé. Si le taux restait au niveau de 3,7 pour cent, à la fin de la période de 5 ans, la population du Rwanda atteindrait 6,6 millions d'habitants (1,1 million de plus qu'en 1984).

La Convention SMI/PF d'un montant de plus de $6,25 millions pour la période de 5 ans, a été établie dans le but de créer des conditions favorables à la politique du GR. Les objectifs de la Convention consistent à promouvoir à promouvoir la formation, l'information et les activités de communication dans le domaine de la planification familiale. Ils consistent également à mettre en place un système de collecte statistique, à financer la construction de centres de formation et de santé, à attribuer des bourses, à procurer de l'assistance technique et à développer les services de PF.

C. PARTICIPATION DU MINISTERE DE LA SANTE AU PROGRAMME DE PLANNING FAMILIAL

Dans le cadre de la politique actuelle, l'ONAPO est l'organisme chargé de la planification et de la coordination tandis que le MS est responsable de la mise en place des services de PF. Dans une interview accordée à l'équipe d'évaluation, le Ministre de la Santé et d'autres hauts responsables ont exprimé leur préoccupation de voir se créer une résistance aux objectifs du programme de PF chez le public qui aurait pour origine la contradiction avec les valeurs traditionnelles du Rwanda. En conséquence, le Ministre a plutôt tendance à recommander une attitude prudente en général - peut-être un peu trop pour la promotion et la mise en oeuvre des services de planning familial.

Parfois, il a été noté qu'il existe très peu de coordination sur le terrain entre l'ONAPO et le MS. Il a été observé que le personnel du MS ne se considère pas en général comme responsable de la promotion du programme de l'ONAPO.

D. STATUT DE LA FEMME

Dans le système traditionnel de valeurs, la femme au Rwanda ne jouit pas d'un statut égal à celui de l'homme. Elle est moins instruite et la loi ne lui accorde qu'une protection limitée. Il arrive qu'elle soit l'une parmi plusieurs des épouses. Elle est responsable non seulement des tâches domestiques mais aussi de l'agriculture et du transport des marchandises. Au cours de sa vie féconde, on la trouve en général enceinte ou en train d'allaiter. Elle a des journées de travail longues et ardues et son régime alimentaire est insuffisant durant la plus grande partie de sa vie.

S'il est vrai que de plus en plus nombreuses sont les femmes qui profitent des services de planning familial, on trouve des cas où des femmes célibataires se les sont vu refuser et où la présence du mari a été exigée lors de la première consultation pour les femmes mariées.

E. SECTEUR COMMERCIAL PRIVE/MARKETING SOCIAL

Bien qu'il n'y ait pas eu assez de temps pour examiner en détail le degré d'intérêt et de participation du secteur commercial privé dans le planning familial, l'équipe d'évaluation juge que l'intérêt exprimé par ceux qui ont été contactés montre qu'il y a une réceptivité qui pourrait être assez répandue dans le milieu des affaires. L'ONAPO devrait examiner plus en détail les possibilités pour le GR de mettre en place un projet de PF permanent avec l'aide du secteur privé, ce qui lui permettrait d'être moins dépendant de l'aide extérieure.

Des conversations avec les représentants du secteur commercial privé ont permis de se rendre compte que plus de contacts avec l'ONAPO seraient bienvenus.

Le Rotary Club, bien qu'il ne compte que 30 membres appartenant à des entreprises commerciales variées, assiste actuellement un certain nombre d'organismes sociaux, y compris des hôpitaux et des orphelinats. Son budget annuel s'élève à environ 1,5 millions FRW.

Le Club souhaiterait avoir des contacts plus étroits avec l'ONAPO et éventuellemet pourrait apporter son aide financière à partir de sa représentation locale ou par l'intermédiaire de son Partenaire dans le Programme de Développemnt des Etats-Unis. Le "Partenaire" du Rwanda comprend l'Etat de Washington et une partie du Canada. Une subvention allant jusqu'à US$100.000 pourrait éventuellement être prise en considération pour le Rwanda.

Le Directeur de l'entreprise de bière Primus, filiale de Heineken, a exprimé son intérêt pour les services de l'ONAPO pour son dispensaire à Gisenyi. L'usine emploie 600 personnes (dont moins de 3 pour cent sont des femmes) ce qui constitue, si on y ajoute leur famille, une population de taille non négligeable. Le dispensaire de la société fonctionne grâce à deux personnes du Ministère de la santé. Il n'y a pas de docteur.

La société SIRWA, entreprise de peinture, est établie au Rwanda depuis plus de vingt ans. Elle emploie 400 personnes dont 50 femmes. Le représentant de la SIRWA pense qu'on ne peut rien faire en matière de PF sans le soutien du Ministère de la Santé. C'est grâce aux bonnes relations qu'il entretient avec le MS qu'il a pu développer des activités de PF dans son centre de santé. Bien qu'il soit persuadé que ses employés sont généralement conscients de la diminution toujours plus rapide de la dimension des parcelles de terre que les parents laissent aux enfants, il n'est pas sûr que cela résulte nécessairement en la prise de conscience de la relation causale que cela peut avoir avec la surpopulation ou en la décision pratique des employés de réduire la taille de leur famille.

La SIRWA serait intéressée par l'établissement de relations avec l'ONAPO, en particulier pour participer à un programme d'éducation. L'année dernière, un représentant de DKT International a effectué une visite préliminaire au Rwanda pour examiner les possibilités de mettre en place un projet de marketing social.

Etant donné l'existence de tabous relatifs aux discussions sur le sujet du sexe et la pénurie de pharmacies privées, il ne semble pas qu'un programme de marketing social (Social Marketing) au sens courant du terme puisse être introduit au Rwanda. Un effort dans cette voie pourrait cependant être envisagé avec le concours du secteur privé. Il serait nécessaire d'étudier cette possibilité plus en détail. La Directrice de l'ONAPO a fait savoir qu'elle serait intéressée par la visite d'un consultant spécialisé en marketing social en 1985.

F. ACTIVITES DE L'ONAPO DANS D'AUTRES DOMAINES

L'approche actuelle de l'ONAPO est caractéristique d'un programme de planning familial classique basé essentiellement sur un développement des services de PF intégrés au domaine de la santé. L'ONAPO pourrait tirer profit d'une approche multisectorielle dans le domaine du PF et d'autres institutions pourraient bénéficier de l'expérience de l'ONAPO. Si l'ONAPO travaillait en collaboration plus étroite avec d'autres ministères comme ceux de l'agriculture, de la jeunesse ou du développement communautaire, ses messages et ses services pourraient avoir un impact plus large et permettre un rapprochement avec la clientèle.

En retour, l'ONAPO pourrait apporter son expérience dans le domaine de la sensibilisation, de la recherche et de la collecte de données statistiques à d'autres institutions gouvernementales: des indications, par exemple, sur la manière d'introduire dans un contexte de pratiques agricoles traditionnelles de nouvelles méthodes, cultures ou engrais, etc... ou d'inciter à des changements d'attitude par l'utilisation de la radio et de troupes de théâtre.

Tout organisme faisant de la planification et de l'évaluation pourrait bénéficier de l'expérience de l'ONAPO dans le domaine de la recherche et de la collecte statistique.

G. RECOMMANDATIONS

1. (x)* Le Ministère de la santé devrait publier une circulaire demandant au personnel des centres de santé d'assurer les services de planning familial.

---

* (x) Ce signe indique qu'il s'agit d'une recommandation majeure.

2. (x) Il devrait y avoir une définition du rôle de l'ONAPO dans le cadre du Ministère de la Santé sanctionné par des textes législatifs.

3. (x) Le GR devrait confirmer le droit à la contraception pour toute femme rwandaise et rendre plus facile l'accès aux services de planning familial.

4. (x) L'ONAPO devrait intensifier et élargir ses activités à des groupes plus variés.

CHAPITRE II

GESTION

CHAPITRE II

GESTION

A. ORGANIGRAMME DE L'ONAPO

1. Direction

L'ONAPO est dirigé par une directrice, un chef des services administratifs et financiers et, du point de vue technique, par un chef de service des études et programmes de population. Si tout fonctionnait normalement, il n'y aurait rien à redire à l'organisation de la direction qui pourrait parfaitement remplir son rôle qui est de définir des stratégies, de programmer les activités et de superviser l'encadrement aux échelons inférieurs.

En réalité, cependant, le poste de la direction administrative est resté vacant depuis plus d'une année et le poste de chef de service des études et programmes est devenu vacant au cours de cette évaluation. Des postes non pourvus au niveau de la direction et de l'encadrement sont une entrave à une gestion efficace. La prise de décision en est ralentie et la planification des activités n'est pas suffisante. D'autre part, la voie hiérarchique n'est pas claire. Il en résulte que la directrice de l'ONAPO doit gérer à la fois les deux services, administratif et technique, au jour le jour. Dans les discussions qui suivent, on ne peut qu'avoir une idée faible des responsabilités administratives et financières qui pèsent sur la directrice.

2. Encadrement

Au niveau intermédiaire, l'ONAPO est composé de cinq sections: La comptabilité générale et la trésorerie; la gestion et l'approvisionnement; le secrétariat général et les relations publiques; les études, l'évaluation et la recherche; la planification familiale et la politique médicale. Il est particulièrement remarquable de noter que cette dernière section est la seule qui n'ait pas de chef à ce niveau et qui est par ailleurs chargée de la collaboration avec le Ministère de la Santé et de la promotion des activités de PF dans les centres de santé au Rwanda. Ceci est d'autant plus alarmant lorsqu'on considère que c'est cette section qui devrait assurer la coordination de toutes les activités d'éducation, de formation et d'information qui constituent une des composantes principales du programme de PF.

Comme on peut le constater sur l'organigramme (Annexe F), le bureau d'IEC et de formation est placé sous l'autorité directe de la section de la planification familiale et de la politique médicale, mais il n'a pas de chef non plus. Par conséquent, le bureau le plus important de l'ONAPO qui compte

environ 36 agents et qui est chargé de la promotion de la planification familiale au niveau du village n'a pas son propre responsable et se trouve sous l'autorité d'une section qui n'a pas de chef et qui, à son tour, dépend d'un chef de service qui vient juste d'être transféré à un poste administratif hors de l'ONAPO.

B. PLANIFICATION

En 1984, il a été prévu d'accomplir 92 activités dans les domaines suivants:

- la politique générale
- l'administration
- l'information, l'éducation et la communication
- la santé de la mère et de l'enfant/le planning familial
- la recherche/l'évaluation
- la coopération technique
- la construction.

Quatre vingt douze activités ont été programmées pour 1984 allant de "la création d'un comité chargée de coordonner les activités entre l'ONAPO et les autres ministères chargés de problèmes de population" à "l'organisation de réunions entre les chefs de service de l'ONAPO et leurs représentants régionaux" et à "la sensibilisation à tous les niveaux administratifs aux problèmes du Rwanda et aux activités de PF" ainsi qu'à "l'équipement d'environ 50 centres de santé au moins en matériel médical, en contraceptifs et en matériel d'IEC pour le planning familial". Etant donné l'avancement des travaux d'après le Rapport du 15 septembre 1983 établi par le consultant à long terme, il semble très probable que la plupart, sinon toutes, des 92 activités programmées pour cette année seront réalisées. C'est l'expert de l'USAID qui a pris en charge la plus grande partie des activités de planification qui ont lieu à l'ONAPO, y compris la définition des objectifs annuels et du programme d'activités correspondant. Le personnel de l'ONAPO ne participe pas. L'équipe d'évaluation a été fortement impressionnée par l'ampleur de la contribution de l'expert de l'USAID mais est de l'avis général qu'il devrait y avoir du personnel à l'ONAPO affecté spécialement aux activités de planification. L'équipe pense qu'il est très important que l'ONAPO assure plus de responsabilités dans le développement et l'amélioration de sa capacité à programmer et évaluer ses activités.

Des mesures ont déjà été prises dans ce sens. Un séminaire sur la planification destiné au personnel de l'ONAPO a été récemment organisé par le conseiller américain à long terme. Ce séminaire avait pour objectif de définir le programme annuel pour 1985. Depuis que cette évaluation a eu lieu, on a appris que le Programme d'Activités pour 1985 a été mis au point - après le départ du conseiller américain - et qu'il a été approuvé par le Conseil de Direction de l'ONAPO.

C. SUPERVISION

Les activités de supervision ont été examinées aussi bien au niveau de la direction de l'ONAPO qu'au niveau des deux bureaux régionaux de Butare et Ruhengeri. On a essayé de savoir comment les tâches étaient distribuées et suivies, si les employés avaient été formés et de quelle manière ils l'avaient été, s'ils utilisaient le matériel de formation et si le personnel de l'ONAPO avaient à sa disposition des méthodes précises ou des manuels décrivant leurs fonctions et leurs statuts.

L'équipe d'évaluation a pu observer qu'une grande partie du personnel de l'ONAPO est très qualifié et n'a pas besoin d'être supervisée en permanence mais il y a certaines catégories de personnel dont le rendement serait amélioré s'il y avait une meilleure supervision. C'est le cas en particulier des agents chargés de la collecte des statistiques au niveau des centres de santé: il serait utile de leur donner des instructions plus précises sur la façon d'enregistrer correctement les statistiques. De même, les agents qui sont chargés de donner des services de PF devraient être mieux supervisés et, dans certains cas, envoyés à nouveau en formation.

Le travail accompli par la section des programmes de radio mérite d'être cité en exemple. Non seulement elle a réalisé les objectifs qui lui étaient assignés mais elle les a même dépassés! Alors que le personnel chargé de l'IEC a un programme d'activités défini qui est parfois très lourd et que toutes les sections ont des activités planifiées dans le temps, il n'y en a qu'une seule qui a accompli son programme selon les prévisions.

A part la description des postes dans le Rapport d'Activités de 1982 et une lettre de la directrice donnant parfois à un chef de service une description de ses responsabilités, il n'y a pas de règles écrites ou de statut du personnel de l'ONAPO. Généralement, cependant, le personnel sait ce qu'il a à faire et dans certains secteurs comme la gestion, l'approvisionnement et la comptabilité, les contacts avec les supérieurs sont fréquents et le travail se fait en collaboration.

S'il y avait un manuel d'organisation et si on élaborait et faisait circuler auprès de tous les services et de tout le personnel des instructions sur les méthodes de travail, le statut du personnel, les programmes d'activités et la définition des tâches, l'ONAPO serait beaucoup plus efficace et la gestion serait plus facile.

Pour donner un exemple de ce qu'une simple directive à propos de la manière de répondre au téléphone pourrait changer, un des membres de l'équipe d'évaluation a téléphoné à l'ONAPO neuf fois. Il y a huit téléphones à l'ONAPO. C'est seulement dans un seul cas, lorsque l'expert de l'USAID a répondu, que le nom de l'ONAPO a été mentionné en décrochant l'appareil.

D. COORDINATION ET COMMUNICATION AVEC LES REPRESENTATIONS REGIONALES

Afin d'évaluer la coordination et la communiation entre la direction de l'ONAPO à Kiyali et ses représentations régionales de Butare et Ruhengeri, l'équipe d'évaluation a rendu visite aux deux directeurs régionaux de l'ONAPO (tous deux médecins) pendant la deuxième semaine de la mission au Rwanda. Chaque directeur travaille avec deux agents employés par l'ONAPO.

Les deux directeurs régionaux ont été incapables de se situer dans la hiérarchie de l'ONAPO. L'un deux pensait être sous l'autorité directe de la directrice de l'ONAPO et le second, après avoir déclaré qu'il ne rendait de comptes à personnes, a mentionné que lors de ses visites mensuelles à Kigali pour chercher les salaires du personnel régional, il s'adressait généralement à quelqu'un du service de recherche.

La dernière réunion du personnel de l'ONAPO à laquelle ont assité ces deux directeurs avait eu lieu deux mois auparavant en juin 1984, et la réunion précédente en décembre 1983. Un des directeurs régionaux a mentionné que les médecins de l'ONAPO y avaient exprimé le désir qu'il y ait des réunions tous les trois mois entre la direction et les cadres de l'ONAPO. Aucune décision n'a encore été prise à ce sujet.

De temps à autre, les antennes régionales reçoivent des directives de la directrice de l'ONAPO qui sont enregistrées et classées dans un dossier spécial. Il n'y a cependant ni organigramme, ni statuts ou règlements affichés dans ces deux bureaux régionaux. A Butare, la carte de la préfecture où est marquée la position des centres de santé ayant des activités de PF n'est pas à jour.

Dans les deux régions, il n'y a pas de réunion régulière du personnel. Des rencontres ont lieu lorsqu'il y a problème. Les deux directeurs ont l'impression que leurs agents connaissent bien leur travail mais ils reconnaissent que s'il y avait un manuel décrivant les postes et les tâches de chacun ce serait utile. Les directeurs régionaux avaient l'impression qu'une formation en planification leur apporterait beaucoup ainsi qu'à leur personnel.

Tous deux pensaient que l'acceptation de la planification familiale serait beaucoup plus large si on ne demandait pas aux gens de venir au centre mais si on allait les voir chez eux ou dans leurs collines. L'un des directeurs a dit que si on désignait trois auxillaires paramédicaux et qu'on leur donnait des moyens de transport, il pensait que le nombre des acceptrices augmenterait de façon significative.

Les directeurs régionaux s'approvisionnent en contraceptifs directement aurpès de l'ONAPO de Kigali. Dans certains cas, on n'a pas fait suite à leur demande. A Butare, on a réclamé un spécialiste en santé publique pour le bureau régional mais personne n'a été désigné.

Il n'y a pas de compte en banque au niveau local et aucun des deux bureaux visités n'avaient de caisse. Par conséquent, toutes les fournitures et toutes les factures pour l'entretien et la réparation des véhicules doivent être réglées par la direction à Kigali.

Il n'y a pas de bureau de l'ONAPO pour la préfecture de Kigali bien qu'il y ait un représentant de l'ONAPO assurant les services de PF à l'hôpital. Dans la partie médicale de ce rapport, on examinera le problème du manque d'un bureau régional et de personnel pour la préfecture de Kigali.

E. ORGANISATION LOGISTIQUE DE L'ONAPO POUR L'APPROVISIONNEMENT ET LES VEHICULES

1. Approvisionnement

La section de la gestion et de l'approvisionnement est dirigée par Mme Ntamazina, assistante sociale, qui travaille pour l'ONAPO depuis mars 1983 et qui est responsable de cette section par intérim depuis septembre 1983. Pour évaluer le travail de cette section, on a examiné tous les documents utilisés pour l'approvisionnement et on a cherché à savoir comment se déroule une procédure d'achat du moment où la demande est faite jusqu'au moment où l'on effectue le paiement. L'équipe a aussi examiné comment fonctionne le parc des véhicules, de quelle manière ceux-ci sont attribués et comment ils sont entretenus.

Par une lettre de la directrice de l'ONAPO du 12 décembre 1983, on connaît les attributions de Mme Ntamazina qui sont ainsi définies:

1. s'occuper de l'approvisionnement
2. effectuer les opérations de dédouanement sur tous les matériels et équipements en provenance de l'étranger.
3. assurer le transport des approvisionnement et de l'équipement aux magasins où ils sont stockés.
4. collaborer avec le bureau des douanes.
5. se charger de la gestion lorsque c'est nécessaire.

Les demandes d'achat proviennent en général des cadres, au niveau du chef de service. La demande est remise au chef de la section de la gestion et de l'approvisionnement qui détermine alors quel compte sera utilisé: il peut s'agir de celui du GR, de la Banque mondiale, de l'IPPF ou de celui de l'USAID. Après avoir décidé avec la comptabilité quel compte sera utilisé, une facture donnant le détail du matériel est envoyée pour ratification à la directrice de l'ONAPO. Lorsqu'elle a donné son accord, on fait un appel

d'offres ou s'il s'agit d'un achat de routine, on établit un bon d'achat dont l'original est envoyé au fournisseur, une copie à la comptabilité et une autre copie reste à la section de la gestion et de l'approvisionnement.

Le fournisseur exécute la commande et envoie la marchandise accompagnée d'un bon de livraison composé du bon d'achat de l'ONAPO, d'un numéro de référence, et du numéro et de la date du bon d'expédition. Lorsque la marchandise arrive, le chef de la gestion et de l'approvisionnement vérifie dans quel état elle est, si les quantités demandées y sont, puis elle signe le bon de livraison dont l'original est retourné au fournisseur et une copie envoyée à la comptabilité. C'est à ce moment là aussi que l'on révise la facture.

A la réception de la marchandise, on enregistre sa nature sur la fiche d'inventaire de l'organisme qui a financé l'opération. Dans le cas où il s'agit d'un voyage par voie aérienne, la directrice doit donner son accord par écrit et le compte à débiter est déterminé selon le but du voyage; ensuite, on achète le billet. Après que le voyage ait été effectué, on doit remettre à la comptabilité une note de frais ainsi que le coupon du billet.

Les procédures d'achat et de règlement de l'ONAPO sont satisfaisantes et montrent que des contrôles internes et externes ont lieu et se font correctement. La seule faiblesse du système provient du fait que toutes les décisions d'achats sont centralisées au niveau de la directrice et occupent une grande partie de son temps. Etant donné le rôle de l'ONAPO et la quantité de travail à accomplir, ce qu'on vient de décrire et d'autres activités dont on va parler ci-après, on constate que la directrice perd une bonne partie de son temps à effectuer des tâches qui ne devraient pas être les siennes.

2. Véhicules

Dix-huit véhicules ont été achetés pour la SMI/PF à la date de l'évaluation. L'un d'eux a été à la casse en 1982 et a été remplacé lorsque l'assurance a payé l'ONAPO. Parmi les 17 qui restent, 4 ont été attribués aux personnes suivantes:

- la directrice
- le chef des services administratifs
- le chef de service des études
- l'expert de l'USAID.

Trois autres véhicules ont été attribués aux directeurs régionaux de l'ONAPO à:

- Butare
- Ruhengeri
- Kigali.

Bien qu'il ait été signalé que les 10 autres véhicules étaient soit sur le terrain, soit à Kigali, il n'a pas été possible d'en avoir confirmation.

Les véhicules sont supposés être vérifiés tous les 10.000 kms et être emmenés au garage du fabricant, ACOMAR pour Toyata, NAHV et RWAMECA pour Peugeot ou au garage du GR, ONATROCOM, lorsque des révisions plus importantes sont nécessaires.

On trouvera ci-dessous, dans l'analyse de la gestion financière de l'ONAPO, une comparaison entre les coûts d'entretien et de réparation des véhicules ainsi que les dépenses en carburant en 1983 et durant le premier semestre de 1984.

Le chauffeur mis à la disposition de l'équipe d'évaluation avait sur lui un carnet de route où était noté son emploi du temps, mais ceci n'est entré en vigueur que récemment et n'est pas suffisant pour servir de contrôle. Il n'y a aucun moyen de savoir si les véhicules ont été utilisés seulement dans le cadre du travail de l'ONAPO. Une fois seulement, il a été demandé à un membre de la mission de signer le carnet de route. Bien qu'on ait affirmé que chaque véhicule avait son carnet, il n'a pas été possible de vérifier ce fait.

Lorsqu'on a voulu savoir où se trouvaient les véhicules, il a été répondu qu'ils étaient soit sur le terrain dans le cadre de la formation dans les régions, soit au garage pour réparation, soit en sortie dans Kigali. Le chef du charroi ne savait pas avec certitude de combien de véhicules disposait l'ONAPO. On doit noter qu'en plus des véhicules qui ont été attribués par l'USAID, le GR a mis à la disposition du projet sept autres véhicules, ce qui correspond à un total de 25.

Les demandes par écrit pour utiliser un véhicule ne sont pas faites par souci administratif pour l'ONAPO mais plutôt parce que les autorités arrêtent et inspectent les véhicules sur les routes.

Parmi les problèmes supplémentaires que posent les véhicules donnés à l'ONAPO par l'USAID, on doit signaler le temps passé par la directrice à signer des bons d'achat de carburant. Il y a actuellement 79 carnets de coupons utilisés par les chauffeurs de l'ONAPO pour l'achat de carburant. Chacun de ces carnets contient 50 bons qui permettent chacun l'achat de 20 litres d'essence. La directrice signe chaque bon ce qui veut dire que depuis que ce système a été mis en place, elle a dû signer 3950 bons.

S'il est vrai qu'il y a un contrôle satisfaisant de la consommation d'essence, il n'est pas certain que l'utilisation en soit toujours pour des buts officiels.

F. SYSTEME D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES CONTRACEPTIFS

Avant d'analyser la situation, on a revau le Rapport de Neal Ewen du 12 novembre 1984 ce qui a permis d'avoir une bonne idée de la manière dont les contraceptifs sont stockés, commandés et distribués et on l'a utilisé en partie pour cette évaluation.

Parmi les recommandations du Rapport Ewen, on a noté en particulier les suivantes:

1. L'ONAPO devrait trouver un entrepôt pour remplacer le magasin qui se trouve au siège de l'ONAPO (qui était utilisé au moment de la mission d'Ewen).

2. L'ONAPO devrait recruter un chef de magasin.

3. Un inventaire des stocks devrait être fait quatre fois par an.

4. On devrait utiliser des bons de commande.

A l'heure actuelle, l'ONAPO a un entrepôt où sont réceptionnés et stockés les contraceptifs après avoir été dédouanés. L'entrepôt a été mis à la disposition de l'ONAPO par l'IAMSEA. Il s'agit d'un bâtiment de 24 m^2 avec de la place en hauteur et une ventilation satisfaisante. Les contraceptifs sont stockés sur des palettes et chaque arrivage est regroupé par date. La distribution se fait par ordre d'arrivée. Les locaux de l'IAMSEA sont situés dans un endroit bien protégé et on accède au bâtiment où se trouvent les contraceptifs par deux portes fermées à clef. Cependant, il faut remarquer que l'entrepôt a des fenêtres et bien qu'il y ait des rideaux, on peut facilement s'y introduire par les fenêtres.

Il n'y a pas de responsable du magasin en permanence à l'entrepôt et il ne semble pas que cela soit nécessaire. L'inventaire est facile à faire et on en a fait un durant cette visite avec le responsable de la gestion et de l'approvisionnement; on a pu vérifier que 16 arrivages de contraceptifs avaient été receptionnés, stockés et en partie distribués à partir de l'entrepôt central. A part un carton de condoms, on a trouvé trâce de tous les contraceptifs (le carton manquant a été retrouvé plus tard dans le bureau de Mme Ntamazina).

Les contraceptifs sont transportés de l'entrepôt au magasin de l'ONAPO d'où ils sont distribués. Le Rapport Ewen avait recommandé que les activités de distribution soient déplacées du magasin à l'entrepôt lorsque le programme deviendrait plus important dans le but de pouvoir entreposer du matériel audio-visuel pour l'IEC et de plus grandes quantités de contraceptifs que celles qui existent à l'heure actuelle. Il n'y a pas de matériel d'IEC à l'entrepôt ni au magasin et l'entrepôt semble répondre parfaitement aux besoins, étant donné la quantité de contraceptifs qu'il y a en ce moment.

Il arrive que la distribution se fasse directement de l'entrepôt à une antenne régionale ou à une infrastructure sanitaire. L'équipe a pu observer que les contrôles de stocks devraient être améliorés. A quelques exceptions près, on peut dire que le stockage, les commandes et la distribution s'effectue dans de bonnes conditions.

G. GESTION FINANCIERE DE L'ONAPO

Le budget de l'ONAPO en 1983 dépasse celui de 1982 de 111 pour cent. Les montants pour les deux années montrent qu'il y a eu une augmentation à la fois pour l'équipement et le fonctionnement.

Tableau 1: Budget de dépenses de l'ONAPO en 1982 et 1983 en francs rwandais*

Année et Augmentation	Equipement	Fonctionnement	Total
1982	12.073.329 FRW	44.933.708 FRW	57.007.037 FRW
1983	34.168.201 FRW	86.627.038 FRW	120.795.239 FRW
Augmentation	22.094.872 FRW	41.693.330 FRW	63.788.202 FRW
Augmentation annuelle entre 1982 et 1983	183%	92%	111%

* 101 FRW = 1 $E.U.

L'augmentation du budget provient en particulier de l'Enquête Nationale sur la Fécondité, des stages de formation qui ont eu lieu dans les zones pilotes et des visites des équipes de sensibilisation sur le terrain. Les coûts de ces activités ajoutés aux achats supplémentaires de matériel et de fournitures ont fait que le budget a plus que doublé comme on le voit au Tableau 1.

Tableau 2: Utilisation des fonds de l'USAID pour certaines catégories de comptes en 1983

Compte No.	FRW	
2204	12.945.753	Matériel et fourniture
2301	12.506.540	Construction de centres de santé
6104	5.506.540	Essence
6105	2.628.242	Pièces détachées pour les voitures
6303	814 777	Entretien des véhicules
63081	8.514.850	Per diem pour les formateurs ONAPO
63082	6.120.000	Per diem pour l'Enquête de fécondité
6501	3.064.200	Indemnités occasionnelles

* 101 FRW = 1 $EU

L'analyse de l'utilisation des fonds de l'USAID pour 1983 a permis de mettre en évidence certaines catégories de comptes concernant la formation et la sensibilisation comme on peut le voir sur le Tableau 2. Les coûts de l'essence, des pièces détachées et de l'entretien proviennent aussi bien de l'extension du programme de l'ONAPO que de l'Enquête nationale sur la Fécondité qui a été entreprise par l'ONAPO. L'expert chargé de cette évaluation a également cherché à savoir comment avait été choisi l'entrepreneur pour le centre de santé de Kibilizi et on lui a répondu que le choix avait été décidé par une commission comprenant des représentants de l'ONAPO, du Ministère des Travaux publics et de l'USAID. Les méthodes habituelles d'attribution d'un marché ont été suivies; devis, appel d'offres, études, coût, cahier de charges et attribution du marché.

La rubrique "Indemnités occasionnelles" du Tableau 2 représente les indemnités payées par l'USAID pour l'Enquête nationale sur la Fécondité: il ne s'agit pas d'une charge récurrente.

La contribution du GR a été de 41 pour cent (soit 52.000.000 FRW) du budget de 1983; l'expert chargé de l'évaluation a pu étudier avec le comptable plusieurs catégories du budget du GR. Parmi celles-ci, il y avait les "prêts au personnel" (3.000.000 FRW) et le coût de la location de l'immeuble de l'ONAPO à Kigali pour 4.810.348 FRW. La rubrique "Prêts au Personnel" était considérée comme étant une procédure normale dans les Ministères, le remboursement par les employés se faisant mensuellemet. Les fonds de l'USAID n'étaient pas utilisés pour cela.

Le coût de la location de l'immeuble de l'ONAPO a augmenté régulièrement durant les dernières années et sera de plus de 6.120.000 FRW en 1984. Ce coût pose un problème majeur pour l'ONAPO d'après son Rapport d'Activités.

La caissière de l'ONAPO a son bureau à côté de la comptabilité au troisième étage de l'immeuble. On a pu noter que:

1. La caissière reçoit beaucoup de monde et a sans arrêt des visiteurs.

2. Les visites de ce genre durent longtemps.

3. Le comptable n'assure pas une supervision suffisante.

Après en avoir demandé la permission au comptable, on a rendu visite à la caissière. Ce qu'on appelle la caisse est une pièce d'environ 8 m^2 où se trouve une table d'un côté et de l'autre un bureau près d'une fenêtre ouverte où s'assoit la caissière. Il n'y a pas de séparation vitrée entre la caissière et ses visiteurs.

Lorsqu'on lui a demandé si elle avait des problèmes administratifs, elle a reconnu que souvent, elle donnait des avances au personnel de terrain sans autorisation préalable, en ajoutant qu'ils insistaient pour avoir des avances sur les per diem à la dernière minute sans avoir obtenu les autorisations de déplacements qui n'étaient pas encore signées par la directrice. Elle avait l'impression de ne pas faire son travail comme il faut en demandant seulement au personnel de signer un reçu pour l'avance qu'ils demandaient.

On a pu noter qu'il y avait un autre problème: celui du montant d'argent liquide disponible étant donné le manque de mesures de sécurité. En réponse à une question sur le montant d'argent liquide qu'elle avait à ce moment-là et sur l'endroit où elle le gardait, la caissière a affirmé qu'elle avait 562 000 FRW (soit plus de 5.000$E.U.) dans le tiroir de droite de son bureau!

H. PERSONNEL

1. Besoins en personnel

L'ONAPO comme la plupart des administrations du GR a deux catégories de personnel: les fonctionnaires sous-statut qui sont nommés par le Ministère de la Fonction publique et des agents sous contrat. Les fonctionnaires se divisent encore en deux catégories: 1) ceux qui sont payés selon le poste qu'ils occupent et 2) ceux qui sont payés selon leur diplôme et occupent des postes temporaires. D'après l'organigramme actuel de l'ONAPO, il y a cinq agents qui ont été nommés à titre provisoire.

L'ONAPO compte actuellement 115 employés dont 39 cadres et 76 agents.

Dans le Tableau 3, on peut voir le nombre de personnes employées (ou en formation) pour chaque catégorie de cadre, le nombre de personnes qui seraient nécessaire et le nombre de personnes qu'il manque.

On voit dans le Tableau 3 que pour pratiquement chaque catégorie, il y a un besoin non satisfait en personnel. Les Rapports d'Activités de l'ONAPO de 1982 et 1983 ont insisté sur ce besoin en personnel et des réclamations auprès de la Fonction publique ont été faites depuis la création de l'ONAPO en 1981 afin que ces postes soient pourvus. Bien que l'administration ait répondu à certaines demandes, il reste encore beaucoup de postes vacants.

2. Gestion du personnel

Le directeur des relations publiques est le responsable du recrutement du personnel. C'est lui aussi qui s'occupe de la correspondance officielle et de la documentation pour la participation aux stages de formation de l'USAID.

L'ONAPO recrute son personnel dans les universités de Ruhengeri et Butare. Le directeur des relations publiques se rend sur place et choisit des candidats, puis il rassemble des informations et vérifie les qualifications des candidats puis il constitue un dossier qu'il présente avec ses recommandations à la directrice de l'ONAPO. Lorsqu'un candidat est retenu, son dossier est transmis à la Fonction publique avec une recommandation pour qu'il soit nommé à l'ONAPO.

Tableau 3: Personnel de l'ONAPO selon la spécialité en 1984*

Spécialité	Personnel			
	Actuel	En formation	Total nécessaire	Besoins non satisfaits
Sociologue	2	1	4	1
Démographe	1	0	4	3
Médecin	2	0	6	4
Spécialiste en santé publique	11	0	11	0
Statisticien	1	1	4	2
Géographe	1	0	2	1
Traducteur/Interprète	1	0	2	1
Archiviste	1	0	4	1
Spécialiste en communication	0	0	2	2
Educateur	2	0	6	4
Educateur en santé	2	0	2	2
Nutritionniste	0	0	2	2
Agronome	0	0	1	1
Economiste	0	0	3	3
Planificateur	0	0	2	2
Spécialiste en soins infirmiers	4	0	4	0
Experts en sciences sociales	9	0	11	2
Total	37	2	71	32

* Projet national de promotion des services de santé familiale, République rwandaise, Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales, juin 1984, p. 8.

Le Rapport d'Activités de 1982 comprend une description des tâches du directeur du personnel. Après examen de celle-ci, on s'est aperçu que la plupart de ces fonctions ne sont pas accomplies du fait que la personne responsable du personnel doit assurer les relations publiques et passer beaucoup de son temps au recrutement du personnel.

On a pu noter les remarques suivantes à propos des problèmes de gestion du personnel:

1. La description des postes dans le Rapport d'Activités de 1982 n'est pas assez claire.

2. Il n'y a pas de définitions des tâches.

3. Il n'y a pas de calendrier des activités montrant où se trouve le personnel de l'ONAPO.

4. La Fonction publique prend des cadres à l'ONAPO pour les transférer à d'autres administrations.

I. EXAMEN DU BUDGET

Le budget initial de $6,25 millions pour ce projet était basé sur une mise en oeuvre rapide grâce au support dès le départ de deux experts à long terme. Il prévoyait également une protection généreuse contre l'inflation par un coefficient de 15 pour cent par an pour toutes les rubriques du budget ce qui augmentait le montant initial de $1,4 million.

Etant donné que l'expert à long terme de l'USAID est arrivé seulement au début de l'Année II et qu'il a finalement été décidé de ne pas faire appel à un spécialiste en développement de programmes d'éducation, les fonds prévus pour l'Année I n'ont pas été utilisés comme prévu. Si on ajoute à cela que le taux d'inflation au Rwanda a été inférieur à 10 pour cent dans les années récentes, on peut penser que le budget permettra de couvrir les besoins sans qu'il soit nécessaire de le reviser pour au moins encore une année.

Sur le montant de $6,25 millions, 80 pour cent, soit $5,10 millions, ont déjà été engagés. Les fonds inutilisés des années précédentes ont été reportés pour couvrir des charges actuelles et futures et la provision pour inflation de $1,4 million a été répartie entre les diverses catégories de coûts.

Le GR sait parfaitement bien où il en est dans les dépenses du projet et une réorganisation du budget du projet est en cours pour qu'il soit plus facile de mettre en évidence les besoins à satisfaire actuellement. Parmi ceux-ci, on compte les dépenses au niveau régional qui vont augmenter lorsque le projet va s'étendre à d'autres préfectures et le personnel supplémentaire qu'il faudra recruter pour les nouveaux centres de l'ONAPO.

D'après la tendance observée pour les quatre premiers mois de 1984, la plupart des rubriques du budget sont en agumentation en particulier les dépense d'administration et de formation.

J. RECOMMANDATIONS

Direction/Encadrement

1. (X) On devrait effectuer une restructuration de l'ONAPO en fonction de l'organigramme proposé en Annexe G.

Planification

1. (X) On devrait créer une Section de Planification et d'Evaluation, qui serait sous l'autorité directe de la directrice de l'ONAPO.

2. Cette section devrait diriger et coordonner les activités de planification, contrôler la mise en oeuvre du programme et évaluer la qualité des services en termes de coûts et d'efficacité.

3. Certains cadres de l'ONAPO devraient être envoyés aux Etats-Unis en stage de formation à court terme en matière de planification.

4. L'ONAPO devrait avoir recours à l'assistance technique à court terme plus fréquemment pour organiser des séminaires dans le pays en matière de planification et d'évaluation.

Supervision

1. On devrait renforcer la supervision à tous les niveaux.

2. Des règlements, des manuels de référence, des statuts du personnel et des descriptions de postes devraient être élaborés et distribués à tout le personnel.

Coordination et Communication avec les représentations régionales

1. Les activités de l'ONAPO devraient être décentralisées.

2. La communication entre la direction génrale de l'ONAPO et les antennes régionales devrait être renforcée.

3. Les directeurs régionaux devraient participer à la planification des activités qui se fait à la direction générale de l'ONAPO.

4. Des organigrammes, des statuts et des règlemens ainsi que des cartes indiquant l'emplacement des centres de PF devraient être élaborés et maintenus à jour.

Véhicules

1. L'USAID devrait étudier la possibilité d'établir un contrat pour l'entretien et la réparation des véhicules avec une firme spécialisée afin de réduire les coûts et de mieux contrôler l'utilisation des véhicules.

2. La responsabilité pour l'achat de carburant devrait être déléguée à un service approprié et on devrait pouvoir s'adresser au marché local lorsque c'est nécessaire.

Approvisionnement et distribution

1. L'ONAPO devrait adopter un bon de livraison normalisé pour les contraceptifs.

2. La Section Gestion et Approvisionnement devrait avoir l'entière responsabilité des contraceptifs jusqu'à ce qu'ils soient distribués à partir du magasin.

3. Une assistance pour des contrôles de stocks devrait être fournie aux bureaux régionaux

4. Des vérifications régulières des stocks entreposés dans les préfectures devrait être effectuées par la Section Gestion et Approvisionnement.

Gestion financière

1. Bien que la comptabilité soit tenue selon les règles pour le budget du projet USAID et qu'il y ait un souci certain de répondre aux exigences du contrôle financier par l'USAID (voir budget USAID), il y a des lacunes au niveau du contrôle des sorties en argent liquides. L'USAID devrait exiger que de meilleures contrôles aient lieu à ce niveau par:

a. l'adoption et la diffusion de règles pour attribuer les avances en liquide.

b. la protection de la sécurité de l'argent liquide et de la caissière.

c. la formation de la caissière afin qu'elle connaisse mieux ses obligations et ses responsabilités et la mise au point d'un document décrivant ses tâches.

d. la mise en place de la supervision nécessaire.

2. L'USAID devrait se préoccuper de l'augmentation des coûts liés aux activités de sensibilisation en milieu rural. On ne sait pas sur quelle base sont prises les décisions d'envoyer les équipes sur le terrain et quel est le rapport coût/efficacité des programmes de sensibilisation et de théâtre.

3. L'ONAPO devrait attribuer plus d'espace de bureaux à la comptabilité.

Besoins en personnel

1. On devrait répondre immédiatement aux besoins en personnel de la Division Administrative et Financière, en particulier il faudrait:

- 2 cadres de niveau maîtrise en économie ou gestion
- 1 cadre de niveau maîtrise en droit
- 1 agent de niveau baccalauréat en gestion
- 1 économiste
- 1 cadre de niveau maîtrise en secrétariat.

2. Les responsables du GR au plus haut niveau devrait intervenir pour que les postes de l'ONAPO soient pourvus. S'il n'y avait pas assez de personnel qualifié comme par exemple des médecins pour assurer les fonctions de directeurs régionaux dans les six préfectures à pourvoir, l'ONAPO devrait alors étudier la possibilité de nommer à ces postes des gestionnaires qualifiés pour diriger le personnel, déterminer les possibilités et atteindre les objectifs du programme.

Gestion du personnel

1. L'ONAPO devrait demander l'assistance de l'USAID pour qu'il soit effectué une analyse des postes et une description des tâches du personnel.

2. L'ONAPO devrait immédiatement recruter un responsable qualifié pour la gestion du personnel.

3. La gestion du personnel devrait dépendre du service administratif et financier.

Budget

1. En ce qui concerne les dépenses à faire en employant les fonds locaux, il serait nécessaire de retenir les suivantes:

- Construction d'une cage pour la caisse et achat d'un coffre-fort pour la caissière de l'ONAPO.
- Achat d'équipement pour les hôpitaux et de médicaments de base qui pourraient être distribués avec les contraceptifs
- Achat ou construction de fichiers de rangements pour les fiches statistiques ainsi qu'étagères, tables, chaisses etc... en vue de créer une bibliothèque.

CHAPITRE III

SERVICES MEDICAUX

CHAPITRE III

SERVICES MEDICAUX

A. SERVICE DE PLANNING FAMILIAL EXISTANT DANS LES PREFECTURES

1. Intégration

Avant 1981, les services de planning familial au Rwanda, lorsqu'il y en avait, étaient relativement limités. Dans le Rapport de l'APHA de 1981, on estimait qu'il y avait entre 1000 et 2000 utilisatrices au Rwanda*. La mission de l'ONAPO a consisté, en particulier, à intégrer les services de planning familial dans l'infrastructure sanitaire déjà en place dépendant du Ministère de la Santé, en utilisant le personnel du MS préalablement formé en PF par l'ONAPO.

A l'heure actuelle, 84 des 156 centres de santé et hôpitaux existant au Rwanda offrent des services de PF (voir la liste des centres en Annexe H). Les services ont été inaugurés en 1982 dans trois préfectures pilotes: Butare, Ruhengeri et Kigali (en 1983, une quatrième préfecture pilote a commencé à fonctionner à Kibungo avec l'assistance de la Banque mondiale).

Depuis janvier 1984, le nombre de centres offrant des services de PF est passé de 51 à 84 et ces services ne sont plus limités aux zones pilotes comme on le voit dans le Tableau 1. Le développement des services dans de nouvelles régions continue.

Tableau 1: Distribution des hôpitaux et centres de santé au Rwanda par préfecture et disponibilité des services de PF (août 1984)

	Hôpitaux		Centres de santé	
Préfecture	Total	avec PF	Total	avec PF
Butare *	3	2	18	11
Ruhengeri *	2	1	16	9
Kigali *	3	3	26	25
Kibungo *	5	5	7	3
Gisenyi	4	4	10	1
Byumba	4	4	7	1
Kibuye	3	3	12	3
Gitarama	2	2	15	2
Gikongoro	1	1	10	0
Cyangugu	3	3	10	1
Total	30	28	126	56

* Préfectures pilotes.

* A Report on Assistance to Develop a National Maternal and Child Health and Family Planning Program in Rwanda, American Public Health Association, 18 juin au 13 août 1981, page 93.

Les centres offrant des services de planning familial ont été sélectionnés selon des critères déterminés par les médecins de l'ONAPO aidés des conseils de l'expert de l'USAID. Ils ont visité les hôpitaux et les centres de santé pour connaître la qualification du personnel, les activités qui ont lieu dans le centre, l'état de l'équipement existant et la situation générale de l'environnement. Lorsqu'ils ont jugé les conditions acceptables, ils ont choisi le centre de santé ou l'hôpital pour y initer des services de PF et ils ont désigné le personnel qui devait suivre les cours de formation de l'ONAPO. La liste des infrastructures et du personnel à former a été ensuite présentée à la direction de l'ONAPO et au Ministère de la Santé dont la coopération a été requise. Lorsque le personnel formé est retourné dans les centres, l'équipe d'IEC de l'ONAPO s'est rendue sur place pour sensibiliser la population et l'informer de l'existence des services de PF. L'ONAPO assure l'approvisionnement en contraceptifs et en matériel d'IEC pour les centres et leur fournit également les fiches statistiques.

2. Supervision

Le médecin de l'ONAPO qui a été nommé dans chacune des préfectures pilotes agit en tant que directeur régional. Il est responsable de la supervision et de la mise en place des services de PF; en outre, il doit assurer le suivi des activités. (Il est assisté par une sage-femme ou un auxilliaire médical et par une assistante social. Ce personnel de l'ONAPO, tout en aidant le médecin à poursuivre les activités qui ont été citées ci-dessus, assure également des consultations de PF et collabore aux activités d'IEC). C'est ce qui existe actuellement à Butare et à Ruhengeri où ces directions régionales disposent d'un bâtiment réservé à leur usage ou d'un local dans l'hôpital. A Kigali, la situation est particulière. Alors qu'à Butare et à Ruhengeri, la direction régionale dispose de ses propres bureaux, personnel et véhicules, à Kigali, il n'en est est pas de même. Deux médecins régionaux de l'ONAPO ont été affectés à l'hôpital de Kigali et sont chargés des mêmes responsabilités que les deux directeurs régionaux des deux autres zones pilotes. Il y a aussi une infirmière de catégorie A3 qui est chargée de tenir les statistiques. Il n'y a pas de bureau régional de l'ONAPO pour la préfecture de Kigali. Les femmes qui veulent des consultations de PF se rendent au service de gynécologie/obstétrique de l'hôpital de Kigali et peuvent choisir le docteur qu'elles veulent rencontrer. Les services de PF sont gratuits mais pas la consultation de gynécologie/obstétrique. Dans les préfectures qui ne sont pas pilotes, ce sont les médecins dans les hôpitaux et les infirmières ou les auxilliaires médicaux dans les centres de santé ou les dispensaires qui sont chargés de la planification familiale. Le médecin-directeur de la région assure la supervision médicale.

On peut déjà prévoir qu'il va se poser un problème de supervision. Lorsque l'intégration des services de PF sera généralisée à l'ensemble du pays, si la situation demeure ce qu'elle est, il y aura un manque de supervision technique et médicale. Qui, en effet, pourra s'assurer que la pose des stérilets se fait correctement et qui pourra garantir que l'équipement chirurgical est stérile? Le MS dispose de son propre système de contrôle, mais est-il toujours bien respecté? En principe, le médecin superviseur de l'ONAPO au niveau régional devrait être chargé d'assurer la qualité optimale des services de planning familial.

Le deuxième problème qui va se poser provient du manque de personnel. Dans la partie de ce rapport consacrée à la gestion, on a évoqué les problèmes de manque de personnel qui existent à l'ONAPO. Le MS avait promis d'affecter des médecins supplémentaires à l'ONAPO en janvier 1984. Ces médecins auraient été nommés directeurs régionaux dans les sept préfectures à pourvoir. Ces affectations n'ont pas eu lieu et les efforts pour développer les services de PF auprès de la population en ont été ralentis.

3. Consultation

Les règles à suivre lors de la première visite d'une acceptante de PF sont précises et précèdent toujours la prescription de la pilule ou du dépo-provera. Il y a toujours une description générale de toutes les méthodes de planning familial et en particulier de celle qui a été choisie. L'histoire génésique et obstétrique de la cliente est notée ainsi que la date de ses dernières règles. On lui demande aussi si elle est en train d'allaiter et si elle a déjà eu recours à la contraception. La fiche statistique rose est remplie à ce moment-là et la cliente subit un examen médical avec pesée et prise de tension artérielle. Les analyses de laboratoire se font seulement dans les hôpitaux régionaux ou importants, et enocre pas de manière systématique. Lors de cette première visite, la cliente devrait en général être informée des effets secondaires et des complications possibles qui pourraient se produire et à la suite desquelles elle devrait retourner au centre de santé pour examen. C'est à ce moment là qu'on devrait lui dire à quelle date elle doit revenir pour la visite de contrôle.

Lors de sa deuxième visite, on devrait interroger la femme sur les effets secondaires qu'elle a ressentis et on devrait lui faire subir un examen clinique approfondi (ce qui n'a pas toujours lieu). Selon le résultat de cette visite, on devrait déterminer si la méthode doit être poursuivie ou changée. Les cas graves devraient être examinés par le directeur régional de l'ONAPO lors de ses visites de supervision au centre (certaines de ces visites devraient être fixées à l'avance).

L'attitude du personnel dans les centres de santé et les hôpitaux est extrêmement importante. Lorsqu'on sait que certains centres de santé sont surchargés (dans certains d'entre eux, il y a jusqu'à 400 patients par jour), on peut comprendre l'irritation du personnel qui se produit de temps à autre. Cependant, il faudrait qu'à tout moment le personnel fasse preuve de tact durant la consultation de planning familial.

4. Renforcement des services de Planning familial post-partum

Le profil de l'acceptante de PF est à peu près le suivant. Elle a entre 25 et 35 ans, elle est en général mariée et souvent la deuxième épouse dans une union polygame. Elle a eu entre 5 et 6 enfants et 4 sont encore vivants. Elle est dans un état de sous-alimentation, souvent enceinte et/ou en train d'allaiter. Elle habite en milieu rural, s'occupe de ses enfants, travaille aux champs et fait tout le travail domestique.

Elle se rend au centre de santé pour les visites prénatales mais dans 80 pour cent des cas, elle accouche à la maison (parmi les femmes qui habitent près d'un hôpital ou d'un centre nutritionnel, 70 pour cent accouchent à la maternité). Le poids moyen des nouveaux-nés est de 2 kg 800.

La femme type ne se rend aux visites post-natales que si son enfant est malade, doit être vacciné ou si elle a besoin de conseils pour sa nutrition. Lorsqu'elle vient au centre de santé entre deux grossesses ou pendant qu'elle allaite, c'est pour des raisons médicales ou pour assister à une séance d'éducation.

C'est pendant la grossesse que la femme a le moins d'intérêt pour la planification familiale et pourtant, c'est lors des visites prénatales qu'on a le plus de chance de voir une femme se rendre au centre de santé. On peut en conclure que la probabilité de motiver les femmes à ce moment là est faible.

C'est après l'accouchement que la femme est particulièrement réceptive et peut se décider à adopter le PF.

On peut la motiver aux moments suivants:

a. Lorsqu'elle est encore à la maternité, on peut incorporer l'information sur le PF dans les séances d'éducation à l'allaitement.

b. Lorsqu'elle quitte la maternité et qu'on lui donne un rendez-vous pour une consultation à propos de l'allaitement, on pourrait aussi lui fixer une date pour une consultation post-partum (40 jours après l'accouchement).

c. Lorsqu'elle vient effectuer des visites pour le bébé ou lorsqu'elle vient pour les vaccinations au centre de santé.

d. A domicile: bien qu'il s'agisse là d'une méthode de motivation post-partum qui soit coûteuse et difficile à mettre en place, elle pourrait être efficace si on faisait appel à des volontaires, à des agents communautaires ou à des sages-femmes traditionnelles (déjà 116 sages-femmes au moins ont ainsi suivi des cours aux centres de santé de Kirambaja, Kibilizi et Kigembe. L'USAID leur a fait cadeau de trousses contenant des instruments pour l'accouchement, de lampes-tempêtes, de pinces à cordon et de désinfectants. On pourrait faire appel à ces sages-femmes dans le cadre du programme). A cet effet, on devrait mettre au point un programme de formation spécifique et des séances d'éducation régulières. Lors des visites de motivation à domicile, les éducateurs pourraient aussi réapprovisionner les utilisatarices en contraceptifs.

5. Méthodes de planning familial

Les méthodes de PF qui sont proposées par l'ONAPO sont les suivantes (dans l'ordre de leur popularité d'utilisation): pilule, contraceptif injectable, DIU et méthodes de barrière mécanique.

important

Dans le Rapport Annuel de l'ONAPO pour l'année écoulée, il apparaissait que l'utilisation du dépo-provéra était prépondérante mais à la suite de l'interdiction d'utilisation de cette méthode, la pilule est devenue le contraceptif le plus demandé. Dans une circulaire du MS, il est demandé au personnel de ne pas prescrire le dépo-provéra à moins que les autres méthodes soient contre-indiquées. Conscient du problème que cela représente, le MS est en train d'effectuer des recherches sur cette méthode et il semble qu'il ait assoupli sa position à ce sujet. L'équipe d'Evaluation pense qu'il serait souhaitable que les résultats de ces recherches permettent de prescrire bientôt à nouveau le dépo-provera.

Les marques de pilules que l'on trouve actuellement sont le Noriday (28/fer), le Neogynen (28/fer), le Microgynen (28/fer), l'Ovral (28/fer), la Noracycline, l'Exulton (utilisé pendant la période d'allaitement) et le contraceptif oral chinois. La cliente reçoit toujours trois cycles de pilules et doit revenir avant de les avoir terminés.

Le contraceptif injectable qui est utilisé est presque toujours le dépo-provéra, rarement le Noristerat (Shering) qui n'est pas disponible.

Les stérilets que l'on trouve au Rwanda sont la boucle de Lippes, le Cuivre T et (rarement) le Cuivre 7. A Kibungo, il y aussi le stérilet en anneau et la croix chinoise. A Gisenyi, on trouve dans les pharmacies quelques stérilets "mulhloads". Le personnel de santé n'aime pas beaucoup utiliser la boucle de Lippes car il faut la stériliser avant l'insertion.
Ces boucles sont livrées non stérilisées, en boîte de cent avec une date sur la boîte dont on ne connaît pas la signification. Puisque les boucles ne sont pas stérilisées, la date ne peut pas faire référence à l'expiration de la période stérile. Le Cuivre T est plus populaire et on l'utilise fréquemment. Il est présenté en sachet individuel, stérilisé. Il y a aussi une date sur le paquet mais dans ce cas, il s'agit bien de la date d'expiration. Malheureusement, au moment où le Cuivre T (et la boucle de Lippes) arrive au Rwanda, il ne reste plus que trois mois environ avant la date limite d'utilisation. Le personnel de santé ne sait pas ce qu'il doit faire avec les stérilets dont la date limite d'utilisation est dépassée.

Les méthodes de barrière mécanique disponibles sont les condoms et les gelées spermicides. Aucune de ces deux méthodes n'est vraiment populaire. Il est difficile de savoir si cela provient du manque d'enthousiasme de l'ONAPO pour ces méthodes ou du peu d'intérêt que leur accorde la population. Nous voudrions recommander la promotion de ces méthodes pour les cas d'utilisatrices ayant souffert d'effets secondaires avec les autres méthodes

ou pour celles qui ne veulent pas utiliser de contraceptif hormonal ou de stérilet. Dans le cas des célibataires ou des adolescents, le condom permet aussi d'assurer une protection contre les maladies vénériennes.

Au Rwanda, on ne recommande pas et on ne pratique pas la stérilisation car il est interdit de faire des stérilisations pour des raisons personnelles. La stérilisation n'est autorisée que pour des raisons médicales. Des coelioscopes avaient été offerts aux participants qui avaient suivi le stage de formation de JHPIEGO, mais en 1979, le MS a publié une circulaire interdisant l'utilisation des coelioscopes parce qu'ils pouvaient servir à pratiquer des stérilisations (on pouvait cependant encore faire des ligatures de trompes par minilaparatomie). Depuis, le MS a assoupli sa position et on songe à faire usage des coelioscopes pour diagnostic. Une révision de la législation en ce sens est à l'étude.

Le Père Hoser dirige des centres de santé qui dépendent du Conseil Episcospal pour la Famille et de la Fédération internationale pour l'Action familiale. Dans ces centres, chaque semaine, il y a des séances d'éducation à la méthode Billings et à la méthode des températures. Lorsqu'un couple est arrivé à suivre ces méthodes correctement pendant trois cycles sans grossesse, on l'enregistre comme "couple autonome".

Etant donné l'action très importante de l'Eglise catholique en faveur de la promotion des méthodes naturelles de PF au Rwanda, de plus en plus de personnes s'intéressent à ces méthodes et les réclament. Les femmes qui ne sont pas arrivées à adopter d'autres méthodes contraceptives se rendent souvent à ces centres de PF naturel. D'autres, par contre, pour lesquelles les méthodes naturelles n'ont pas été efficaces, s'adressent parfois aux centres qui offrent les autres méthodes contraceptives.

Il y a au Rwanda des lois très sévères pour punir le recours à l'avortement. Dans l'Article 325 du code Pénal, il est dit que toute personne ayant subi un avortement ou ayant aidé à le pratiquer sera punie de 2 à 5 ans de prison.

B. FICHE CLINIQUE DE PLANNING FAMILIAL

On utilise une fiche statistique rose (voir en Annexe 5) pour enregistrer toute nouvelle acceptation dans les centres de santé. Elle est composée de trois volets, l'un reste au centre, l'autre est renvoyé à l'ONAPO et le troisième est remis à la cliente. Ces fiches, accompagnées d'une circulaire du MS demandant qu'elles soient remplies pour chaque acceptatrice, ont été envoyées par l'ONAPO à tous les centres. Cependant, le système n'est pas encore au point et beaucoup d'acceptantes n'ont pas été enregistrées dans les fichiers de l'ONAPO, ce qui bien sûr rend difficile le contrôle et le suivi. Ainsi, pour des consultations gynécologiques ayant eu lieu à l'hôpital, si la patiente demande un contraceptif, on remplit d'abord le

registre et le dossier médical de l'hôpital. Puis le personnel de l'ONAPO recopie l'information sur les fiches roses à partir du registre de l'hôpital. Cette méthode est lourde mais il semble qu'il soit difficile de la modifier. On devrait étudier cette question au niveau du Ministère de la Santé.

Il serait utile de remplir cette fiche rose également pour toutes les acceptantes de méthodes naturelles. D'après les déclarations du Père Hoser, 13 pour cent des utilisatrices de la contraception au Rwanda utilisent des méthodes naturelles de PF. Si les méthodes naturelles de PF étaient intégrées aux autres méthodes proposées dans les centres de PF de l'ONAPO, il serait possible d'organiser des recherches et d'évaluer l'efficacité de ces méthodes en collaboration entre l'ONAPO et le groupe d'Action familiale.

C. EQUIPEMENT MEDICAL ET STOCKS EXISTANT DANS LES CENTRES DE SANTE

Les centres de santé offrant des services de PF sont bien approvisionnés en contraceptifs de tout genre. Il n'y a eu que très rarement des problèmes dans ce domaine. Cependant, l'équipement et le matériel clinique manquent un peu partout. Les salles d'attente, les salles de consultation et les salles de projections ne sont pas bien aménagées. Dans certains centres, il n'y a ni eau, ni électricité. Il y manque des armoires à pharmacie et des meubles de rangement pour les fichiers. Avec l'aide de l'USAID, l'ONAPO a pu équiper une vingtaine de centres en tables d'examen.

Les centres qui ont été choisis par l'ONAPO pour pratiquer du PF disposent d'un équipement minimum en matériel médical et chirurgical. De plus, l'ONAPO leur a fourni des trousses spéciales pour le PF. Des listes de ce qu'il manque ont été faites en 1983 et ont été remises à l'ONAPO. La commande de tout ce matériel a été passée et devrait être reçue en 1984. Dans certains centres, il n'y a pratiquement pas de matériel pour la stérilisation des instruments et donc, on y fait bouillir les instruments. Il manque des gants pour les examens, des seringues, des aiguilles, etc...

Les analyses de laboratoire les plus importantes sont effectuées dans tous les hôpitaux mais il n'y a pas de laboratoires dans les centres de santé. (La Banque mondiale a l'intention d'ouvrir une école de techniciens de laboratoire). Les médicaments disponibles dans les centres correspondent à la liste de base qui a été établie par l'Organisation mondiale de la Santé. Malheureusement, les quantités disponibles sont insuffisantes et il y a souvent des ruptures de stock ce qui interrompt les activités. C'est l'OPHAR qui est chargé de l'approvisionnement des centres de santé en médicaments mais cet approvisionnement se fait irrégulièrement tous les trimestres.

La population qui réside autour des centres est au courant des dates où les centres vont recevoir les médicaments, et c'est pourquoi, entre autres, les patients changent souvent de centres en fonction de cela: ils vont au centre où ils savent qu'il y a des médicaments. Cette mobilité de la clientèle rend difficile toute tentative de suivi des acceptrices.

D. RECOMMANDATIONS

Intégration des services de planning familial

1. (X) L'intégration du planning familial dans les infrastructures sanitaires du MS devrait être généralisée et étendue à d'autres secteurs à la fois privé et militaire. Cependant, si le prsonnel promis par le MS pour l'ONAPO n'est pas nommé avant janvier 1985, l'intégration des services devrait être temporairement interrompue.

2. L'ONAPO devrait établir une collaboration avec les cliniques du secteur privé afin de leur fournir l'aide dont ils ont besoin pour offir des services de PF.

Supervision

1. (X) Un bureau régional devrait être ouvert pour la préfecture de Kigali. Le chef du service obstétrique/gynécologie de l'hôpital de Kigali a attribué un local à l'ONAPO et on pourrait l'utiliser en attendant qu'un bureau permanent soit construit (on suggère que le bureau régional de Kigali soit situé dans la clinique de PF de Kigali qui peut être un bâtiment à part ou peut être rattachée au centre de formation de l'ONAPO. Dans ce cas, les étudiants pourraient bénéficier pour leur formation pratique d'un accès facile à la clientèle).

2. On doit créer un règlement où il est stipulé que le personnel qualifié de l'ONAPO peut contrôler les activités de PF qui se font dans les centres de santé (l'utilisation d'une liste des points à contrôler serait souhaitable).

Consultation

1. On devrait organiser un concours entre les centres de santé récompensant celui qui aurait le meilleur service, la meilleure attitude et le suivi le plus sérieux.

2. On ne devrait pas demander à une femme qui a marché presque toute une journée pour arriver au centre de santé de revenir le lendemain parce qu'on ne peut pas la recevoir le jour même. Il est d'une importance capitale que lors des séances de motivation, on explique aux femmes le meilleur moment du cycle où l'on doit commencer chaque méthode.

3. Les clientes de PF ne devraient pas avoir à attendre des heures pour être reçues dans un centre de santé ou à l'hôpital. Elles sont en bonne santé et elles ont des responsabilités familiales. On ne devrait pas leur faire faire la queue avec les malades.

4. Dans la mesure du possible, les serices de PF devraient être donnés en priorité dans les centres de santé et les hôpitaux et ils devraient être gratuits.

5. (X) Dans les infrastructures sanitaires offrant des services de PF, on devrait améliorer le suivi des acceptantes. On devrait insister lors de la première visite sur l'importance pour l'acceptante de la visite de contrôle. On devrait aussi lui faire bien comprendre qu'elle doit revenir en consultation s'il se produit des effets secondaires.

6. Pour chaque acceptante, le médecin, l'infirmière ou l'auxilliaire médical doit toujours noter l'histoire médicale de la femme, faire les examens cliniques et remplir le dos de la fiche statistique rose (en donnant à l'acceptante le volet qui lui est destiné). Lorsque l'acceptante perd sa fiche, on doit en remplir une nouvelle.

7. Les règles de la consultation doivent être scrupuleusement suivies. On ne doit jamais prescrire des contraceptifs hormonaux sans avoir procéder auparavant à une consultation suivant les règles fixées.

8. Les activités de PF dans les centres de santé doivent être effectuées de façon méthodique. Le personnel doit prendre le temps d'expliquer et de répondre aux questions sur les méthodes et leurs effets secondaires.

Services Postpartum

1. (X) Il faut organiser un programme de visites post-partum à domicile, en sélectionnant deux personnes par secteur qui seraient capables durant la visite à domicile de motiver les acceptantes en faveur du planning familial. Des volontaires pourraient être utilisés ou alors on pourrait prévoir une indemnité. On devrait étudier la possibilité d'effectuer ces visites à domicile dans le cadre de l'Umuganda (travaux communs).

2. On devrait organiser un projet pilote de distribution des contraceptifs (pour réapprovisionnement) dans le cadre des visites à domicile. Il faudrait que cette expérience pilote se déroule cette année dans une période de temps fixée à l'avance et dans une région d'accès difficile. On devrait ensuite faire l'évaluation de cette expérience et en utiliser les résultats pour formuler des objectifs futurs pour l'ONAPO.

Méthodes

1. Les dates limites d'utilisation ont posé des problèmes au niveau clinique. Les fournisseurs devraient donner à l'ONAPO ou à l'USAID un mode d'emploi clair et technique pour expliquer comment gérer des stocks dont les dates limites sont très proches. Dans le cas des boucles de Lippes, on devrait soit supprimer les dates sur les paquets, soit en expliquer la signification.

2. On devrait apprendre au personnel des centres de santé pendant leur formation à l'ONAPO que la boucle de Lippes peut être conservée dans une solution alcoolisée à 98 pour cent ou dans un bocal de Formol.

3. Bien que le taux d'échec des méthodes naturelles de PF soit élevé, on ne doit pas les abandonner pour autant. Elles sont intéressantes à prescrire aux femmes dont les convictions religieuses sont si fortes qu'elles ne peuvent pas utiliser d'autres méthodes.

4. Le MS devrait activer ses recherches et autoriser à nouveau la prescription des contraceptifs injectables. Certains médecins Rwandais ont recommandé de changer la marque des méthodes injectables afin d'affaiblir les résistances envers cette méthode: puisque le mot "dépo" attire tellement de questions et qu'il n'est plus très à la mode, ils suggèrent d'employer le terme "Noristerat" à la place.

5. Bien qu'il soit difficile au stade actuel d'accepter la stérilisation comme une méthode de PF, les responsables ne devraient pas oublier que c'est une méthode utile pour les femmes multipares qui sont parfois fatiguées par les grossesses et allaitements successifs. C'est une méthode permanente qui ne coûte pas cher, n'est pas dangereuse et ne nécessite pas de contrôle ultérieur.

6. Dans les centres de santé qui n'offrent pas encore de services de PF, on devrait mettre à la disposition des clientes si elles le demandent des méthodes de barrière mécanique et les acceptantes éventuelles devraient être envoyées pour consultation au centre de santé le plus proche offrant les autres méthodes de planning familial.

Fiche statistique

1. On devrait fixer une procédure standard pour remplir la fiche statistique rose de planning familial où devraient figurer les visites de contrôle, de réapprovisionnement, les nouvelles injections ou les changements de méthodes.

2. On devrait demander aux nouvelles acceptantes d'apporter la fiche rose à la visite de contrôle et de ne pas changer de centre de santé. (Au cas où elle devrait changer quand même, on devrait demander à la femme d'apporter la fiche rose au nouveau centre).

3. Il serait souhaitable que les centres où sont offerts des méthodes naturelles remplissent également les fiches roses pour les acceptrices et qu'un système d'échanges d'informations statistiques soit établi entre ces centres et l'ONAPO: collaboration pour la formation et recommandation pour que les clientes se rendent en visite dans les centres des uns et des autres.

4. L'ONAPO et l'Eglise catholique devraient arriver à un accord ou à une entente réciproque par laquelle l'ONAPO accepterait d'encourager la pratique des méthodes naturelles de PF. En échange, l'Eglise catholique accepterait de recommander les centres de santé offrant les autres méthodes de PF auprès des femmes pour lesquelles la méthode de Billings ou la méthode des températures ne conviendrait pas.

Equipement et stocks

1. Il faut que les centres de santé soient mieux équipés. Les salles de consultation dans les centres de santé doivent être mieux aménagées. Il doit y avoir de la lumière.

2. Un consultant à court terme devrait être recruté pour accomplir les tâches suivantes:

a) faire un inventaire général de l'équipement existant actuellement dans les centre de santé.

b) sous les auspices de l'ONPAO, organiser une réunion des médecins pour examiner cet inventaire et mettre au point une liste type du matériel et des médicaments (antibiotiques, antispasmodiques, antiseptiques, hormones) qui sont nécessaires pour accomplir les activités de planning familial dans les centres de santé.

3. L'ONAPO devrait approvisionner les centres en médicaments pour le planning familial. Ces médicaments seraient réservés à cet usage.

4. On devrait former des techniciens de laboratoire et prévoir un laboratoire dans chaque centre de santé.

5. Pour tous les médicaments, les quantités à livrer devraient être régulièrement augmentées et le réapprovisionnement des centres de santé d'une même région devrait se faire régulièrement et de façon synchronisée.

CHAPITRE IV

INFORMATION, EDUCATION ET COMMUNICATION

(IEC)

CHAPITRE IV

INFORMATION, EDUCATION ET COMMUNICATION (IEC)

A. POLITIQUES ET STRATEGIES D'IEC

Les activités d'IEC et de formation accomplies à ce jour ont été développées selon les lignes fixées dans l'Article 3 (alinéas 2 et 6) du décret-loi No. 3 du 16 janvier 1981 (se reporter à l'Introduction où sont présentés les objectifs ayant rapport à l'IEC et à la formation). Par ailleurs, la Convention avec l'USAID stipule que:

> "Dans le cadre de l'IEC, on mettra en place des programmes de communications à travers les mass-media, des programmes de formation et du matériel éducatif afin de promouvoir la diffusion d'informations, la communication et les services de SMI/PF au Rwanda... L'information ainsi que l'éducation en SMI/PF seront intégrées, dans les cas appropriées aux programmes des organismes chargés de la formation dans le domaine de la santé, de l'éducation et des services sociaux... Ce programme de formation visera à préparer le personnel de santé afin qu'il soit à même d'informer et d'éduquer les clientes en SMI/PF dans les centres respectifs".

A partir de la Convention et du décret-loi No. 3, on a pu formuler des objectifs quantifiables pour le Programme d'Activités annuel de 1983:

1. Des programmes d'activités portant sur l'Information, l'Education et la Communication pour la SMI/PF auront lieu dans 30 centres de santé ou centres sociaux et des techniques appropriées seront utilisées à cet effet.

2. Au moins 25 pour cent de la population dans trois préfectures (Kigali, Butare et Ruhengeri), c'est-à-dire environ 74.000 personnes, recevront une information sur la SMI/PF.

3. Environ 500 personne-semaines de formation à court terme aura lieu au Rwanda.

Le Programme d'Activités de l'ONAPO pour 1984 définit des objectifs plus généraux pour l'IEC et la formation: on y donne une liste détaillée de toutes les activités d'IEC et de formation qui devraient avoir lieu pour atteindre les objectifs d'ensemble. Chaque chef de section en IEC et formation a établi son propre calendrier pour 1984 avec des dates précises pour chaque activité à entreprendre au cours d'une période donnée en 1984.

De l'avis de l'expert chargé de l'évaluation de l'IEC (et de la formation), il semble que l'ONAPO ait entrepris les activités appropriées de manière satisfaisante pour un programme de population qui en est à ses débuts dans un pays en voie de développement et qu'elles correspondent à ce qui avait été programmé dans les objectifs du décret-loi No. 3 et de la Convention de l'USAID.

Les activités qui ont été conçues à ce jour ont pour but de poser les bases nécessaires pour que la population dans son ensemble comprenne que la croissance démographique ne devrait pas freiner la productivité économique. La contribution de l'expert de l'USAID au succès du programme d'IEC a été déterminante.

Environ 36 membres du personnel de l'ONAPO participent au programme d'IEC/formation. Ils sont regroupés en six sections (bien que chaque personne puisse participer au travail de plusieurs sections à la fois):

- o Programmes de radio (5 personnes)
- o Section de la presse (6 personnes)
- o Section de l'audio-visuel (4 personnes)
- o Programmes de formation (5 personnes)
- o Programmes scolaires (3 personnes)
- o Equipes de sensibilisation:
  - zone de Kigali, Kibungo, Byumba (2 personnes)
  - zone de Gitarama, Butare, Gikongoro (5 personnes)
  - zone de Kibuye, Cyangugu (3 personnes)
  - zone de Gisenyi, Ruhengeri (3 personnes).

A la tête de chaque section, il y a un responsable. Mais il n'y a pas de spécialiste pour superviser l'ensemble des activités d'IEC à L'ONAPO. Les activités doivent être approuvées par la directrice de l'ONAPO et par le chef de service des Etudes et Programmes et tout le personnel d'IEC doit leur rendre compte. Si l'une des sections n'arrive pas à atteindre les buts qu'elle s'était fixée dans le Programme d'Activités pour l'année, il n'y a pas de responsable immédiat pour essayer de redresser la situation d'une manière appropriée.

B. ACTIVITES D'IEC EN COURS ET PREVUES

1. Section des programmes de radio

Cette section est dirigée par Mr. Charles Uwayo, diplômé de l'Ecole supérieure de Sciences sociales de Dakar au Sénégal. Depuis le mois de février 1983, cette section assure un programme de radio hebdomadaire (le lundi de 18h45 à 19 heures). Cette émission se fait en Kinyarwanda, la

lanque nationale. Au départ, elle consistait surtout dans la lecture de textes ayant trait au planning familial (mais pas à des méthodes spécifiques). A la suite d'un sondage informel, on a remarqué que la population n'écoutait pas cette émission, on a, en conséquence, modifié le programme qui est devenu une petite pièce théâtrale qui dure 14 minutes et est suivie d'une minute de réponses aux lettres des auditeurs. Plus de 80 pièces ont été enregistrées et diffusées depuis avril de l'année dernière. Chacune de ces pièces revient sur le thème de l'avantage que présente l'espacement des naissances. Plusieurs écoles au Rwanda ont leur propre troupe de théâtre et l'ONAPO leur a demandé de collaborer à l'élaboration et la présentation de ces petites pièces théâtrales. Lorsque l'ONAPO a voulu arrêter ce programme pour quelques semaines, pour présenter les débats d'une conférence à la place, de nombreuses lettres sont arrivées pour réclamer un retour aux petites pièces de théâtre. Ces lettres demandaient aussi que le programme dure 30 minutes au lieu de 14 minutes. L'ONAPO est en train de discuter avec la direction de la radio nationale pour qu'une tranche de 30 minutes lui soit attribuée. L'ONAPO a l'intention de diffuser au mois d'octobre 1984 des émissions portant sur la discussion des méthodes-mêmes et de leur utilisation.

A l'occasion du journal radiodiffusé qui a lieu tous les jours à midi, l'ONAPO présente les prospectus qui ont été publiés et indique où on peut se les procurer. On diffuse aussi très souvent des chansons populaires sur le thème du planning familial qui sont parfois le résultat de concours organisés par l'ONAPO avec l'aide des bourgmestres qui sollicent la participation de la population rurale dans les communes. Un peu partout le personnel de l'ONAPO enregistre ces concours et attribue un prix à la commune qui a créé la meilleure chanson.

Ces programmes de radio semblent être très populaires et bien organisés. Si l'on estime qu'environ un ménage sur cinq au Rwanda a la radio et que les voisins viennent écouter les programmes chez ceux qui ont la radio, les émissions diffusées par l'ONAPO qui sont de très bonne qualité peuvent atteindre une audience qui serait inaccessible autrement.

A la suite du succès de ces émissions radio, le personnel de cette section à l'ONAPO a eu l'idée de créer des représentations théâtrales avec la collaboration de volontaires. L'ONAPO fournit le thème. Jusqu'à présent, 12 pièces ont été écrites de cette manière. Avant de les jouer dans une préfecture, on envoie une copie du texte au préfet. On peut estimer qu'environ 150 à 200 personnes assistent à chaque représentation. L'entrée est de 100 FRW. L'ONAPO a l'intention de présenter des productions ayant été enregistrées sur cassettes vidéo au lieu de continuer à faire des représentations publiques directes.

2. La section de la presse

Cette section a été créee en 1983 et elle est dirigée par Mr. Emmanuel Semana qui a un diplôme de maîtrise. Un comité de lecture multidisciplinaire conseille la section de presse. Lorsqu'un article a été lu par la directrice de l'ONAPO, on l'envoie à une personne du comité pour révisions et commentaires. Depuis mars 1984, quatre articles ont été publiés portant sur différents sujets allant du danger que présentent les naissances trop rapprochées à la collaboration entre l'ONAPO et les autorités communales.

On envisage de publier deux magazines dans le futur. L'un sera en français et en kinyarwanda et sera plutôt scientifique; il coûtera 150 FRW ($1,48); l'autre sera en kinyarwanda, il ne sera pas cher et sera rédigé dans un langage facilement accessible pour l'ensemble de la population. Bien qu'à peu près 60 pour cent* de la population soit analphabète, on pense qu'il y a toujours au moins une personne par ménage qui sait lire et que donc, cette initiative permettra d'atteindre la population cible.

La section de presse aide aussi à préparer les prospectus.

3. Section de l'audiovisuel

La section de l'audiovisuel est dirigée par Mr. J. Nepomuscene Mbarushimana, diplômé de l'Ecole des Beaux-Arts de Nyundo. Bien que cette section ne dispose que d'un équipement minimal d'art graphique, on est impressionné par le travail qui a été accompli, souvent avec le souci de s'adresser à une population peu instruite. On a là un exemple de la réceptivité de l'ONAPO lorsque des suggestions sont faites pour améliorer le programme. En effet, après la visite d'un consultant qui a recommandé de tester les matériels didactiques avant de les diffuser, l'ONAPO a suivi ces recommandations et cette pratique est devenue routinière.

L'ONAPO a mis au point un calendrier pour 1984 sur le thème du planning familial (ce calendrier a eu beaucoup de succès) et, aussi sur le même thème, des affiches, des planches représentant le système de reproduction et l'anatomie et des prospectus décrivant les méthodes contraceptives. Toutes ces publications sont en kinyarwanda et sont imprimées avec en évidence l'emblème de l'ONAPO (une balance) et des slogans qu'on peut traduire à peu près ainsi:

a) "La croissance démographique devrait être égale à celle de la production; ayons les enfants que nous sommes capables d'élever";

b) "Evitons d'avoir un enfant avant que son frère aîné puisse lui servir de guide".

Le premier slogan a entraîné une certaine confusion: avait-il pour but d'encouragr les familles nombreuses seulement pour les riches? A la suite de cette mauvaise interprétation, la deuxième phrase a été supprimée.

Le matériel didactique est distribuée dans les centres de santé, les hôpitaux et dans la population par l'intermédiaire des médecins de l'ONAPO responsables pour chaque préfecture pilote et par les équipes de sensibilisation de l'ONAPO. En outre, des organisations et des Rwandais individuellement écrivent à l'ONAPO pour qu'on leur envoie du matériel didactique.

---

* Source: Recensement du Rwanda, 1978.

Il faudrait cependant que ce matériel soit distribué encore plus largement. Bien qu'on songe à recycler de manière peu coûteuse les calendriers de 1984 en 1985, on a noté que sur les 9600 calendriers* de 1984 reçus par l'ONAPO début février 1984, seulement 5.337 avaient été distribués à la fin août. En juin 1984, l'ONAPO a reçu 9800 affiches**. Seulement 1620 ont été distribuées jusqu'à présent. D'un autre côté, une assistante sociale nous a fait remarquer qu'elle pourrait distribuer au moins 2000 prospectus sur les méthodes par an, et elle n'en a reçu qu'une toute petite quantité.

A une seule occasion on a eu l'intention de faire payer pour du matériel didactique provenant de l'ONAPO et cela a rendu la distribution au niveau de la préfecture assez difficile car les centres de santé et le personnel des hôpitaux devaient tenir des comptes sur l'argent reçu à l'occasion de ces ventes.

A l'heure actuelle, l'équipement audiovisuel, les films et les diapositives sont conservés au siège de l'ONAPO à Kigali et on manque d'équipement facilement accessible dans les zones pilotes.

4. Equipes de sensibilisation

L'ONAPO a constitué quatre équipes qui couvrent les différentes régions du pays. Ces équipes sont basées à Kigali et ont chacune des activités variées destinées à familiariser la population rurale avec la situation démographique du Rwanda et à l'informer sur les avantages de l'espacement des naissances. Des discussions sont organisées dans le cadre des programmes des bourgmestres. La plupart du temps, le travail se fait en commun avec le bougmestre local qui organise une réunion et invite un membre de l'équipe régionale de l'ONAPO à venir parler de la situation démographique. Ce sont aussi ces équipes qui distribuent les prospectus et le matériel didactique dans les régions.

Une large part du budget de l'ONAPO a été consacrée au financement des activités de ces équipes et ce programme de sensibilisation a été très réussi: la population est effectivement au courant du problème démographique du Rwanda et de la nécessité du planning familial. Il faut se souvenir qu'il y a cinq ans encore c'était un sujet tabou au Rwanda.

Au stade où l'on en est actuellement, il serait peut être plus avantageux et moins coûteux de transférer les équipes de leur base à Kigali vers les régions. Elles seraient sous l'autorité de l'un des médecins de l'ONAPO responsable d'une préfecture, mais elles couvriraient pour leurs activités de sensibilisation les deux ou trois préfectures voisines également.

---

* Coût de production: $1,80 pièce.
** Coût de production: $1,15 pièce.

C. PROGRAMME D'EDUCATION SUR LA FAMILLE ET LA POPULATION

La section des programmes scolaires a été organisée à l'ONAPO en 1983 et elle est dirigée par Mr. Castule Kamanza. Son activité consiste à incorporer l'éducation sur la population lorsque c'est possible dans les programmes qui existent déjà. La Convention de l'USAID le formulait ainsi:

"La nécessité d'un programme d'éducation associé aux activités finira par diminuer à la suite de l'intégration de la SMI/PF dans les écoles et les organismes qui sont actuellement chargés de la formation sanitaire et sociale. Un expert aura pour tâche d'introduire ces programmes nouveaux sur la SMI/PF... dans les écoles primaires et secondaires".

Il y a cependant été nécessaire de modifier le projet initial qui demandait de travailler en commun avec l'Institut pédagogique national afin de réviser les programmes de formation des maîtres car cet Institut a cessé d'exister. On a aussi eu le sentiment qu'il serait plus performant d'avoir recours à un expert pour une courte durée plutôt que pendant une longue période pour apporter des conseils sur la manière d'introduire ce nouveau sujet dans les écoles primaires et secondaires.

Depuis sa création, la section des Programmes scolaires a travaillé en étroite collaboration avec la Commission de Réforme de l'enseignement au Rwanda et les Centres d'Enseignement rural et artisanal intégrés (CERAI).

1. Collaboration de l'ONAPO avec la Commission de Réforme de l'Enseignement

Cette commission a commencé ses travaux de réforme de l'enseignement secondaire en 1979. Le but principal de la réforme est d'assurer que toute personne ait une qualification valable à sa sortie de l'enseignement secondaire (parmi les personnes susceptibles de suivre l'enseignement secondaire au Rwanda, deux pour cent seulement du groupe d'âge éligible sont effectivement inscrits dans une école secondaire*). L'ONAPO a commencé de participer aux travaux de la Commission l'année dernière, lorsqu'on a revisé pour y inclure le planning familial, le cours de biologie qui est enseigné en troisième et cinquième année du secondaire. Durant la dernière année (1983-1984), on a testé le nouveau cours dans quelques écoles et, à partir de septembre 1984, il sera au programme de toutes les écoles secondaires du Rwanda.

Au cours de ce mois d'août, lors d'une conférence d'une semaine, la Commission s'est penchée sur la révision du programme des cours de quatrième année secondaire. Le programme de géographie a été modifié pour y inclure des concepts socio-démographiques.

La collaboration entre l'ONAPO et le MINEPRISEC semble être en bonne voie. Après avoir réécrit les programmes, on devra dans un deuxième temps revoir les cours eux-mêmes en fonction de ces modifications pour le primaire et le secondaire. Cette révision des cours sera faite par les spécialistes de chaque discipline du Bureau des Programmes scolaires du MINEPRISEC (Certains d'entre eux ont été formés par l'ONAPO).

2. Collaboration de l'ONAPO avec les Centres d'enseignement rural et artisanal intégrés (CERAI)

Soixante mille Rwandais sortent de l'enseignement primaire chaque année**. Après avoir suivi huit années d'enseignement primaire, 10.000 d'entre eux environ entrent dans les Centres d'Enseignement rural et artisanal intégrés (CERAI). Il y a deux CERAI par commune. Ces centres donnent à leurs étudiants des qualifications qui en feront des citoyens utiles à la communauté rurale.

En juillet 1984, l'ONAPO a organisé un séminaire d'une semaine dans trois régions pour tous les directeurs et les enseignants des 527 CERAI. L'objectif de ces séminaires était d'obtenir l'assistance des participants pour déterminer la meilleure méthode d'intégration de l'éducation sur la famille dans le programme d'enseignement des CERAI et de déterminer le contenu du Guide d'Education familiale pour les écoles primaires (7ème et 8ème année). A la suite de ces séminaires, on est en train de faire un inventaire des cours des CERAI dans lesquels on pourrait intégrer l'éducation sur la famille. Les enseignants ont exprimé le désir d'avoir du matériel didactiqueet l'ONAPO va leur fournir des planches d'anatomie et des prospectus sur les méthodes. Les enseignants ont aussi suggéré qu'il y ait un cours diffusé par la radio (les mercredis et vendredis de 14 h à 15 h, le MINEPRISEC fait une émission de formation continue destinée aux enseignants. Les cours n'ont pas lieu pendant cette période). L'ONAPO a soumis ce projet et d'autres suggestions dans un rapport au MINEPRISEC qui a fait savoir son intérêt pour continuer sa collaboration avec l'ONAPO.

D. PARTICIPATION DES HOMMES

Un expert a noté au cours de sa mission au Rwanda qu'il y avait "une absence totale de communication entre mari et femme". Ce qu'ils disent l'un sur l'autre est basé uniquement sur des suppositions (Casanova, Rapport de mission, p. 4). Durant la mission d'évaluation, on a assisté à une séance d'éducation au planning familial au centre de santé de Gitarama. Au cours de cette séance, la question suivante a été posée par une femme au représentant de l'ONAPO: "Pourquoi vous adressez-vous toujours aux femmes et aux jeunes filles alors que la seule façon d'avoir des bébés, c'est avec des hommes?".

Dans aucune de ses séances de formation, l'ONAPO ne traite de la participation des hommes aux décisions en matière de reproduction. Cependant, au cours d'une visite de l'équipe d'évaluation au Centre de Santé de Kanombe, on a rencontré une personne qui avait été formée par l'ONAPO et qui, avec ses collègues, avait ouvert un cours innovatif pour les maris. Après qu'une femme ait suivi quatre séances en une semaine sur la protection maternelle et infantile (une des séances porte sur le planning familial), on rédige une invitation destinée au mari à partir de la fiche clinique de sa femme pour assister à une séance d'une heure à une date donnée au centre de santé. C'est la femme qui transmet l'invitation à son mari qui peut la montrer à son employeur et obtenir un congé administratif. En 1983, 619 maris ont assisté à ces séances qui ont toutes été consacrées au planning familial.

---

* Rapport sur le Développement mondial, 1984, Banque mondiale.

** Bureau du Secrétaire général, MINEPRISEC, Rwanda.

E. RECOMMANDATIONS

Générales

1. Dans le Programme d'Activités de 1985 et 1986, on devrait fixer des objectifs quantifiables pour le programme d'IEC et organiser des activités spécifiques pour atteindre des populations-cibles spécifiques dans le but de rendre plus facile l'évaluation annuelle.

2. On doit insister sur l'importance de procéder à des évaluations régulières et on devrait continuer à évaluer l'efficacité des activités d'IEC. On devrait reviser périodiquement les objectifs généraux d'IEC et en apprécier la portée.

3. On devrait nommer un responsable de la Division d'IEC et de Formation pour en coordonner les activités. Celui-ci serait placé directement sous l'autorité de la Directrice de l'ONAPO.

Programmes de radio

1. Il faudrait négocier pour obtenir une émission hebdomadaire de 30 minutes.

Section de la presse

1. Du fait que 60 pour cent de la population du Rwanda est analphabète et que c'est cette population que veut atteindre l'ONAPO, les activités concernant la presse devrait passer au second plan après les autres activités d'IEC.

Section de l'audiovisuel

1. L'ONAPO devrait continuer à mettre en oeuvre les recommandations de Donald Bogue faites en 1983 (voir Annexe H). Ainsi, on devrait fabriquer, distribuer et placer en évidence dans les centres de santé offrant du planning familial des panneaux présentant un échantillon de chaque méthode contraceptive (comme cela avait été recommandé par Bogue).

2. L'ONAPO devrait continuer à rechercher les moyens de faire envoyer un de ses techniciens en stage de formation pour l'entretien du matériel audiovisuel.

3. On devrait donner à l'un des trois dessinateurs de l'ONAPO la responsabilité de l'entretien du matériel d'art graphique.

4. Dans le futur, il serait utile de continuer à utiliser des méthodes de prétest et des techniques de groupes-cibles lors de la production du matériel didactique. Ceci permettra de s'assurer que le matériel sert bien à faire comprendre les avantages et les inconvénients du planning familial, répond aux rumeurs et aux mauvaises interprétations et, lorsque c'est le cas, prend en compte les effets secondaires qui ont été observés au Rwanda.

5. Dans le cas où les messages et les idées que doit transmettre le matériel conçu par l'ONAPO sont mal reçus par la population, il est recommandé d'intervenir au plus vite pour redresser l'image qui est véhiculée.

6. A l'avenir, lorsqu'on voudra concevoir du matériel didactique, il faudra prendre en considération les idées suivantes:

a. Utiliser des messages humoristiques (en Thaïlande, ce procédé a été efficace).

b. Utiliser des photos en plus ou à la place des dessins (au Bangladesh on a utilisé avec succès un petit livre avec des photos pour présenter les méthodes de planning familial).

c. Utiliser les résultats de l'Enquête nationale sur la Fécondité pour adapter les messages aux conceptions spécifiques de la population rwandaise (par exemple, examiner comment les enquêtes ont répondu à la question "Quelle devrait être l'action du Gouvernement face à la croissance démographique?", et comparer les réponses des hommes et des femmes, etc...).

7. On devrait créer à l'ONAPO une filmothèque pour pouvoir prêter au public les 15 films sur le plannnng familial qui existent maintenant à l'ONAPO. Cette bibliothèque de films pourrait travailler en collaboration avec son équivalent américain USIS qui a un important programme pour les prêts de films.

Equipes de Sensibilisation

1. Les quatres équipes de sensibilisation devraient être transférées dans les quatre zones pilotes pour la suite de leurs activités. Elles seraient sous la supervision respective du médecin de l'ONAPO responsable de la zone mais leurs activités couvriraient les deux ou trois préfectures voisines (lorsqu'un médecin de l'ONAPO serait nommé pour l'une de ces autres préfectures, l'équipe l'informerait de ses activités. Celles-ci devraient correspondre aux objectifs d'IEC d'ensemble formulés par le responsable de l'IEC et de la Formation au siège de l'ONAPO à Kigali.

2. Chaque équipe devrait faire des contrôles réguliers dans les centres de santé et les hôpitaux de ces préfectures. Elle devrait s'informer pour savoir si des séances d'éducation au planning familial ont lieu et s'il s'y tient aussi des petites discussions pour expliquer comment utiliser les méthodes de PF. Les équipes seront chargées de programmer des activités régulières tout au long de l'année.

3. Dans chaque équipe, on désignera un responsable de la diffusion du matériel dans les infrastructures sanitaires des préfectures que l'équipe dessert. Cette personne devra effectuer des contrôles (en se servant d'une liste de référence conçue par le siège de l'ONAPO à Kigali) afin de s'assurer que chaque centre de santé ou hôpital dispose bien du matériel nécessaire.

4. Les équipes devront faire un rapport trimestriel sur les activités d'IEC dans les préfectures qu'elles couvrent. On y trouvera une liste des

séances d'éducation de groupe et des petites réunions sur le PF qui auront eu lieu dans chaque centre de santé durant le trimestre écoulé. On y fera aussi un inventaire du matériel existant qui peut être distribué. Ces rapports seront transmis au Directeur régional de la Santé et au Chef de l'IEC et la Formation de l'ONAPO à Kigali (une copie de la liste du matériel sera également envoyée à la personne chargée de la distribution du matériel pour l'ensemble du pays).

Distribution

1. On devrait réviser le système actuel de distribution de prospectus et de matériel didactique.

2. Une personne de l'ONAPO à Kigali devrait être chargée d'assurer la diffision du matériel didactique dans tout le pays. Ce responsable devrait concevoir un programme annuel de publicité et de diffusion de tout le matériel qui comprendrait des interventions à la radio pour informer de ce qui existe et dire qu'on peut se procurer ce matériel dans les centres de santé ou en écrivant à l'ONAPO. Ce programme de diffusion devra aussi envisager sérieusement une collaboration avec le secteur privé (par exemple, BUFMAR). Ce programme devra faire en sorte que, dans chaque préfecture, le bureau de l'ONAPO ait des projecteurs, des films et des diapositives sur le planning familial.

3. On devrait faire une liste-type de tous les prospectus et de tout le matériel didactique qui devraient être exposés ou à la disposition du public dans les centres de santé et les hôpitaux où l'on fait du planning familial. La personne responsable de la diffusion dans chaque équipe de sensibilisation utiliserait cette liste pour déterminer ce qui existe comme matériel et comme prospectus sur le PF dans les infrastructures sanitaires.

4. Tous les prospectus et tout le matériel didactique devraient être distribués gratuitement pour faciliter la diffusion dans tout le pays.

Education sur la famille et la population

1. La Commission de Réforme de l'Enseignement et les Centres d'Enseignement rural et artisanal intégrés ont collaboré avec l'ONAPO pour mettre au point des directives pour permettre d'intégrer des concepts sur la démographie dans les programme scolaires qui existent. Il faudrait continuer à faire des efforts dans cette voie.

2. En partant de ces directives, l'ONAPO devrait collaborer avec le MINEPRISEC et le MINISUP pour rédiger des manuels sur la démographie à utiliser dans les programmes scolaires. S'il n'y avait pas d'expert de l'USAID chargé de cette mission au MINEPRISEC, il faudrait chercher un expert à court terme spécialisé dans ce domaine qui pourrait aider à réaliser cette tâche.

Participation des hommes

1. Au cours des séances de formation non-clinique, on devrait traiter de la participation des hommes dans le processus de reproduction. Pour cela, on pourrait utilement consulter le personnel du centre de santé de Kanombe.

CHAPITRE V

FORMATION

CHAPITRE V

FORMATION

A. ACTIVITES EN COURS ET PREVUES

Mr. Sixte Zigirumgabe, diplômé en psychopédagogie assure la responsabilité des activités de formation dans le pays. Il a sous ses ordres six agents de l'ONAPO.

Cinquante-six personnes ont été envoyées en stage à l'étranger grâce à des financements de l'USAID (voir Annexe N). Parmi les stages de formation qui ont été organisés au Rwanda par l'ONAPO depuis 1982, il y a eu quatorze séminaires de formation non-clinique pour les auxilliaires de planning familial (nombre de participants total: 374), un stage de formation pour les formateurs de l'ONAPO (16 participants) et un stage de formation clinique pour les médecins et le personnel paramédical (24 participants). En 1982 et 1983, un total de 136 personnes ont été formées dans les zones pilotes. En 1984, les 262 personnes qui ont suivi un stage de formation venaient de toutes les régions du pays. On peut voir dans le Tableau 1 la répartion du personnel formé selon la spécialité et l'année de formation.

1. Formation non-clinique des auxiliaires de planning familial*

Le personnel chargé de la formation à l'ONAPO a programmé, conçu puis modifié une série de stages de formation non-clinique de deux semaines avec l'aide d'experts à court-terme d'INTRAH et de Pathfinder Fund. Depuis 1982, il y a eu 14 stages ce qui correspond à un total de 374 participants. Alors qu'on se trouve à mi-parcours du projet, l'ONAPO a pratiquement atteint son objectif de former 500 auxiliaires médicaux, infirmières, monitrices de centres de nutrition et assistantes sociales afin que ces personnes soient capables d'offrir des services de SMI/PF et/ou d'informer les clientes.

Le personnel de l'ONAPO participe très activement aux cours qui figurent dans les programmes. Ces stages de formation ont pour objectifs de donner de nouvelles qualifications dans le domaine de la communication aux fonctionnaires et à des personnes du secteur privé afin qu'ils soient mieux à même de motiver la population à espacer les naissances. Cette formation a aussi pour but d'accroître les connaissances des stagiaires à propos du

---

* En novembre et décembre 1983, une mission d'évaluation d'INTRAH a passé trois semaines au Rwanda pour évaluer la formation non-clinique des auxiliaires de PF par l'ONAPO. Une partie des conclusios et des réflexions faites ici proviennent de celles de la mission INTRAH dans son Rapport d'Evaluation provisoire. La permission d'utiliser ce rapport avant sa publication finale a été obtenue de la mission USAID/Rwanda.

Tableau 1: Participation du personnel de santé aux stages de formation de l'ONAPO selon les catégories et les années

Catégories	1982	1983	1984 **
Médecins	-	-	7
Infirmières A 1 *	-	1	2
Infirmières A 2 *	12	8	25
Infirmières A 3 *	12	16	42
Auxiliaires médicaux	11	23	78
Assistantes sociales	30	12	96
Monitrices	-	10	6
Autres	-	1	6
Total	65	71	262

* Les chiffres sont approximatifs pour les infirmières de catégories A1, A2, A3.

** Les chiffres de 1984 représentent le total de la formation clinique et non-clinique.

problème démographique du Rwanda, de l'anatomie et de la physiologie de la reproduction, de la santé de la mère et de l'enfant, des méthodes de contraception, de la sous-fécondité et de l'avortement.

La plupart des séances se font sous forme de cours, de discussions, de petites réunions pour répondre aux questions et de jeux de situation. On encourage la participation active au groupe.

Les participants reçoivent des documents très complets sur chacun des sujets traités en cours allant de la démographie au Rwanda à la protection maternelle et infantile (voir en Annexe O, un emploi du temps). Neuf heures sont consacrées aux méthodes contraceptives. Il n'y a pas de cours traitant de la participation des hommes ou de la motivation post-partum au planning familial. Deux heures seulement sont consacrées à la pratique des techniques d'IEC nouvellement acquises dans un centre de santé. Il nous a semblé que ce n'était pas suffisant pour que les participants aient réellement acquis les techniques de communication nécessaires pour diffuser efficacement les messages sur le planning familial.

Des examens de contrôle ont lieu avant et après la formation pour chaque stage. Les résultats des contrôles de fin de stage en 1983 ont montré que les participants avaient une connaissance de plus en plus grande de la démographie, des techniques de communication et des méthodes contraceptives. Leur savoir sur les méthodes naturelles de planning familial et sur la santé familiale n'avait pas changé.

Dans l'ensemble, l'ONAPO doit être loué pour ces efforts destinés à familiariser avec les concepts du planning familial un plus grand nombre de personnes participant aux services de santé au Rwanda. Maintenant que ce but a presque été atteint, la mission d'évaluation recommande que l'ONAPO change d'optique et ne se concentre plus uniquement sur la formation non-clinique. On devrait maintenant organiser à l'ONAPO des stages pour le personnel de santé afin de leur donner plus de formation pratique sur les méthodes contraceptives (voir le paragraphe consacré à la formation clinique plus loin).

2. Formation des éducateurs (non-clinique)

Jusqu'à maintenant, l'ONAPO a organisé un stage de formation des éducateurs pour 16 personnes de l'ONAPO et du Ministère de la Santé qui ont des activités importantes dans le domaine de l'enseignement destiné à la formation non-clinique des auxiliaires. L'accent a surtout été mis sur l'aspect théorique du planning familial et sur l'anatomie et la physiologie de la reproduction. Les autres sujets qui ont été traités sont les techniques de communication et l'éducation sur la famille.

Ce que l'ONAPO doit arriver à obtenir grâce à la formation, c'est à enseigner de façon efficace au personnel de santé comment motiver la clientèle pour que'elle adopte le planning familial. Dans son raport, la mission d'INTRAH en décembre 1983 remarquait que la formation non-clinique des auxiliaires ne faisait pas plus que renforcer des qualifications existantes. Durant cette mission, on a pu faire la même constatation au cours des visites sur le terrain dans les centres de santé. Ceci peut avoir été la conséquence du fait que l'accent a surtout été mis sur les aspects théoriques du PF dans l'unique stage de formation des éducateurs qui a eu lieu avant cette mission. Dans le projet de développement du programme de l'USAID, il était suggéré que le séminaire de formation des éducateurs devrait avoir lieu avec l'assistance technique de spécialistes en information et éducation en SMI. INTRAH a envoyé pour ce séminaire un médecin et une infirmière.

3. Formation à l'étranger et aux Etats-Unis

Depuis 1982, cinquante-six personnes sont parties à l'étranger en stages de formation sur le planning familial avec un financement de l'USAID (se référer à l'Annexe N pour une liste détaillée des stagiaires de l'ONAPO et de certains ministères).

L'intention était de former en planning familial non seulement du personnel de l'ONAPO mais aussi des personnes-clé appartenant à certains ministères. Comme on le voit dans la dernière colonne de l'Annexe N, 71 pour cent des infirmières qui sont parties en formation à l'étranger, travaillent encore maintenant dans un secteur où elles offrent des services de PF.

4. Formation clinique

Il a été organisé un stage de formation clinique en plannning familial qui avait pour but de familiariser les stagiaires aux techniques gynécologiques d'insertion du DIU. Il a eu lieu à Kigali, en juin 1984 avec l'assistance d'INTRAH. Il y avait 24 participants: des médecins et du personnel paramédical.

Selon les participants, la formation qu'ils ont reçu a été insuffisante car ils n'ont pas pu faire plus de deux insertions de DIU chacun. Etant donné que cette méthode est de plus en plus populaire, il est regrettable à la fois qu'il n'ait pas été possible de former plus de personnel aux techniques d'insertion et que ceux qui ont suivi le stage n'aient pas eu assez d'exercice pratique.

B. SUIVI DU PROGRAMME DE FORMATION

Plusieurs visites sur le terrain ont été organisées durant cette mission dans les centres de santé des quatre préfectures pilotes et on a pu rencontrer du personnel qui avait été formé par l'ONAPO et était à nouveau dans les centres pour offrir des services de PF. En outre, on a effectué une visite à l'improviste dans un centre de santé choisi au hasard. Ces visites ont été utiles pour voir dans quelle mesure les programmes de formation clinique avaient eu un impact sur la qualité des services de PF offerts*.

La visite effectuée à l'improviste a montré que la situation dans ce cas là était similaire à celle qu'on avait observée dans les centres de santé où les visites avaient été programmées à l'avance (ce centre de santé est surchargé; ce matin-là, il avait été effectué 500 vaccinations). On a noté que les affiches de l'ONAPO et le calendrier de 1984 étaient bien placés en évidence sur les murs. Deux agents avaient été en formation à l'ONAPO en juin 1984 et à leur retour, ils avaient informés les autres de ce qu'ils avaient appris. Depuis septembre 1983, il s'est déroulé dans ce centre une réunion de groupe sur le planning familial chaque mois et environ 100 personnes y assistent. Lors de cette réunion, on informe les femmes que les lundi et jeudi, elles peuvent venir à de petites réunions où on leur expliquera plus en détail les méthodes. Environ une à quatre femmes se présentent à ces séances où elles sont reçues par deux personnes ayant reçu une formation de l'ONAPO. Après avoir discuté avec les femmes qui parfois sont accompagnées de leur mari, l'éducatrice désigne l'une d'entre elles pour qu'elle mène la discussion aidée d'un prospectus sur les méthodes. L'éducatrice vient vérifier de temps en temps de quoi on parle (ces prospectus sont prêtés aux femmes qui doivent

---

* En décembre 1983, la mission effectuée par INTRAH avait observé une augmentation des activités de PF effectuées par les personnes ayant reçu une formation de l'ONAPO, mais il avait été noté que seulement 37 pour cent d'entre eux étaient encore employés dans des services offrant du PF.

les rendre dans les trois jours suivants). Si ces femmes acceptent par la suite une méthode et si leur mari est avec elle, elles peuvent être reçues en séance individuelle par l'infirmière qui les informe des avantages et des inconvénients de la méthode choisie, répond à leurs questions et leur présente d'autres options (les insertions de DIU ne sont pas pratiquées dans ce centre). Après avoir suivi une méthode pendant 9 mois (soit la pilule, soit le dépo-provéra), on demande à la femme de se rendre à l'hôpital de Kigali pour un examen gynécologique. Jusqu'à la visite de la mission, le centre a eu 42 acceptrices de planning familial (environ 800 accouchements y ont eu lieu depuis janvier).

Lorsqu'on a demandé à l'infirmière si elle avait besoin de l'assistance de l'ONAPO, elle a suggéré que des efforts soient faits afin:

1. Qu'un médecin de l'ONAPO vienne de temps en temps pour une heure afin de parler du planning familial et de répondre aux questions.

2. Que l'ONAPO leur fournisse des affiches informant du danger des naissances rapprochées, des maquettes du système reproductif pour pouvoir montrer où se trouve l'utérus et des dépliants en flanelle présentant le planning familial.

L'expert à long terme de l'USAID qui est à l'ONAPO effectue des visites régulières auprès du personnel qui a été formé dans tous les centres de santé du pays. Le personnel régional de l'ONAPO fait de même lorsque c'est possible. Cependant, il n'y a pas un système d'évaluation permanent pour savoir quelles sont les personnes formées par l'ONAPO qui ensuite organisent régulièrement des réunions de groupe sur la nécessité du planning familial ou de petites causeries sur les méthodes de PF et qui offrent également des services de PF. Si on transférait les équipes de sensibilisation de Kigali dans les régions comme cela a été proposé dans le paragraphe consacré à l'IEC, ce personnel pourrait être chargé de faire cette évaluation et d'informer la direction sur ce point.

C. BESOINS EN FORMATION

En ce qui concerne les besoins additionnels en formation clinique, on se reportera au début de ce chapitre.

D. CENTRE DE FORMATION DE L'ONAPO

Cette mission d'évaluation a étudié le plan d'architecture qui a été proposé pour le Centre de Formation de l'ONAPO. On prévoit dans ce bâtiment d'un seul étage des salles de classe, un laboratoire audiovisuel, une bibliothèque, un dortoir avec 60 chambres et une cafétéria. La constsruction a été retardée à cause du retrait de permis de construire par le gouvernement sur le terrain choisi au départ. Un deuxième site a été retenu maintenant dans un quartier peu densément peuplé de Kigali.

On pourrait combiner de réunir le Centre de Formation de l'ONAPO avec le bureau régional de Kigali et la clinique de planning familial. Si ce bâtiment se trouvait dans un quartier populaire de Kigali, il serait plus facile d'orgniser des stages pratiques. Les stagiaires en formation clinique de planning familial et en IEC pourraient profiter d'une expérience pratique plus large du fait de la proximité des clientes de PF.

E. ADAPTATION AUX BESOINS DU MATERIEL DE FORMATION

Durant cette mission, on a examiné le matériel utilisé pour la formation clinique et non-clinique et on a trouvé que dans les deux cas, il était très complet et de qualité excellente.

F. RECOMMANDATIONS

Formation non-clinique des Auxiliaires

1. Bien que la mission d'évaluation estime que la formation non-clinique devrait se poursuivre, elle soutient les recommandations de la mission effectuée par INTRAH selon lesquelles la formation à l'ONAPO devrait s'orienter plus vers la formation clinique pratique en planning familial pour les médecins, les auxiliaires médicaux et les infirmières plutôt que sur les techniques de communication.

2. On devrait recycler le personnel médical et paramédical qui a déjà reçu une formation non-clinique par des séminaires où l'aspect clinique dominerait.

3. On devrait incorporer au programme de stage les techniques de motivation post-partum (en modifiant par exemple la partie sur la protection maternelle et infantile).

4. Des séances devraient être organisées qui porteraient sur la participation des hommes dans les décisions relatives à la reproduction.

5. On devrait insister plus sur les techniques à utiliser lors des petites causeries sur les méthodes de PF et sur l'utilisation de matériel visuel.

6. A la fin des séances de formation, le matériel didactique devrait être distrubué aux stagiaires afin qu'ils l'utilisent lors des séances de groupe à leur retour au centre de santé.

7. On devrait consacrer plus de temps à la formation pratique aux techniques d'IEC dans les centres de santé mêmes.

8. On devrait se procurer le matériel suivant en vue de la formation:

a. un projecteur ("retroprojection")
b. d'autres maquettes du système de reproduction.

Formation des éducateurs (non-clinique)

1. Des experts en éducation sanitaire spécialisés dans les techniques de communications devraient diriger les stages de formation des éducateurs dans le future si on veut que le resultat des stages soit d'apprendre au personnel de l'ONAPO la manière d'enseigner efficacement la communication et la motivation aux agents de la santé.

Formation à l'étranger et aux Etats-Unis

1. Chaque fois que c'est possible, on devrait avoir un engagement écrit des responsable du gouvernement par lequel on s'assurerait que le fonctionnaire qui aurait effectué un stage de formation au PF à l'étranger continuera à travailler dans ce domaine à son retour pour au moins une année.

Formation clinique

(Les deux premières recommandations de la section "formation non-clinique" s'appliquent également ici).

1. (X) On ne peut pas insister assez sur la nécessité de la formation clinique du personnel médical et paramédical aux méthodes de contraception (et en particulier à l'insertion de DIU). On recommande qu'il soit organisé des stages de deux semaines. Un ou deux stagiaires devraient être envoyés pour deux semaines auprès d'un médecin régional et assister à toutes les consultations en planning familial. Pendant cette période, les stagiaires pourraient observer l'insertion d'environ dix DIU et en insérer eux-mêmes dix sous la surveillance du médecin.

2. Avant de commencer cette formation clinique systématique, il faudrait faire une formation pour les médecins régionaux où ils apprendraient à insérer des DIU avant de les charger de former les stagiaires. Cette formation initiale devrait être supervisée par une personne ayant beaucoup d'expérience, par le chef de service de l'hôpital de Kigali par exemple.

Suivi

1. Le Ministère de la Santé devrait publier une circulaire où il serait clairement stipulé que le personnel ayant suivi une formation de l'ONAPO devrait continuer à collaborer avec le programme:

a) en organisant de larges séances de groupe sur le planning familial au moins une fois par mois.

b) en organisant des discussions en petits groupes sur les méthodes contraceptives au moins une fois par semaine.

c) en distribuant de la documentation sur le planning familial gratuitement.

d) en encourageant le personnel à effectuer des visites à domicile pour donner des conseils sur le planning familial.

2. On devrait faire des évaluations systématiques pour déterminer si la formation donnée par l'ONAPO a conduit à une augmentation des services de PF dans les hôpitaux, les centres de santé et les centres nutritionnels où les stagiaires ont été affectés. On pourrait utiliser l'ordinateur de l'ONAPO pour essayer de savoir si les personnes formées par l'ONAPO sont restées employées dans des services de PF.

Construction

1. (X) Le Centre de Formation devrait être rattaché au Bureau régional de l'ONAPO et à la clinique de PF.

2. La bibliothèque du Centre de Formation devrait être agrandie pour permettre d'y installer des tables. Les stagiaires auraient ainsi un espace commun en dehors des dortoirs.

3. On devrait prévoir un laboratoire dans le plan du Centre de Formation.

CHAPITRE VI

RECHERCHE ET STATISTIQUES

CHAPITRE VI

RECHERCHE ET STATISTIQUES

A. LA RECHERCHE A L'ONAPO: ACTIVITES EN COURS ET PREVUES.

1. Introduction

Dans la Convention de l'USAID, il était prévu que la Section de Recherche et de Statistiques de l'ONAPO serait chargée de la collecte des données démograhiques et de la coordination des recherches pour développer le plan d'actions et la planification. Pour atteindre ces objectifs, l'action devrait s'orienter vers deux domaines:

a. Collecte et analyse des données statistiques

Une Section Statistique devait être mise en place pour centraliser toutes les données sur le planning familial et en faire l'analyse au siège de l'ONAPO. Il serait établi un système de fiches statistiques normalisé, le personnel des hôpitaux et des centres de santé serait formé à la collecte et l'ONAPO serait responsable de l'analyse.

b. Recherche démographique

Une Section de Recherche serait également mise en place chargée d'étudier les facteurs démographiques, culturels et économiques ayant un impact sur la fécondité et d'essayer de mesurer l'influence de la croissance démographique sur les différents secteurs de développement. Il était estimé qu'environ 25 projets de recherche pourraient être initiés et réalisés durant la période de 5 ans (1982-1986). Dans l'organigramme actuel, le Service des Etudes et Programmes comprend une Section des Etudes, Evaluation et Recherche ayant pour responsabilité les deux tâches qu'on vient de décrire. Le personnel de cette section comprend six personnes: une démographe-économiste, chef de la Section; un démographe-géographe; deux sociologues; un statisticien et un expert démographe du FNUAP. D'autre part, deux autres personnes sont actuellement en formation à long terme à l'étranger. Il s'agit d'un statisticien-informaticien actuellement à l'Université d'Indiana (E.U.) qui va accomplir ensuite un stage pratique au "Bureau of Census" et d'un démographe-statisticien qui est à l'Université de Louvain (Belgique).

Au cours des trois années écoulées, l'ONAPO a bénéficié de l'assistance technique afférente au domaine de la recherche de la manière suivante:

i. Depuis début 1982, un expert-démographe économiste du FNUAP collabore aux activités de la Section de Recherche.

ii. En 1983, un expert du Centre international pour la Recherche Statistique (ISRC) est venu deux fois en mission pour mettre au point la méthode de sondage pour l'Enquête nationale sur la Fécondité au Rwanda.

iii. Un expert informaticien ayant participé à l'EMF a passé environ six mois au cours de 1983 et 1984 pour assister au traitement des données de l'Enquête de Fécondité.

iv. Le "Population Council" a envoyé un consultant en mission au Rwanda pour une semaine en juin 1983 pour développer la recherche opérationnelle.

2. Bilan des activités de la Section Recherche

L'Enquête nationale sur la Fécondité au Rwanda a occupé la majeure partie des activités de la Section jusqu'à présent. Les activités suivantes ont également été réalisées:

- En septembre 1982, a eu lieu à Kigali un Colloque d'une semaine sur le thème "Famille, Population et Développement". Il avait pour but de faire connaître aux responsables du pays la situation démographique et le rôle de l'ONAPO. Des documents de travail établis à partir du recensement de 1978 ont servi de base aux discussions qui ont porté sur la situation démographique, les déterminants de l'accroissement de la population, les relations entre population et développement, les politiques de population et la planification familiale.

- L'ONAPO a collaboré à une étude sur les attitudes de la population dans le cadre du Projet BM II de la Banque mondiale qui a lieu dans la préfecture de Kibungo.

- Une enquête sur les méthodes contraceptives traditionnelles a été réalisée en collaboration avec le Centre universitaire de Pharmacopée et de Médecine traditionnelle à Butare (CURPHAMETRA). Les résultats devraient être disponibles au début de l'année 1985.

- La section a participé à l'élaboration des programmes scolaires intégrant les problèmes de population.

- Elle a assisté à la réalisation du film de l'UNICEF sur l'enfant rwandai.

- Elle a apporté son soutien aux activités de certains ministères, et en particulier, à la définition des objectifs démographiques du IIIème Plan.

- Le personnel de la section a donné des cours de démographie dans le cadre du programme de sensibilisation et à l'Université de Butare.

- Le personnel a contribué à une étude sur les résultats de la Décennie de la Femme pour le Rwanda dans le cadre du FNUAP. La publication qui devrait en résulter traitera de la femme et la législation, la femme urbaine, la femme rurale, etc...

- Le personnel de la section a participé à des colloques et conférences internationaux sur la population (Conférence des Pays africains à Arusha, Conférence mondiale de Mexico...).

- L'ONAPO effectue aussi une étude sur la relation entre population et développement en collaboration avec des spécialistes de disciplines variées. Cette étude n'en est encore qu'au stade initial. Elaborée parallèlement aux travaux préparatoires du IVième Plan (1987-1991), elle a pour objectif de définir des politiques de population. Elle devrait se dérouler en trois phases: examen de la situation actuelle, analyse de différents jeux d'hypothèses et définition des politiques.

Les thèmes suivants devraient être abordés en relation avec la population: santé, nutrition, famille, développement rural, urbanisation, scolarisation, emploi, intégration de la femme au développement, environnement, etc...

Pratiquement aucun travail n'a été effectué dans le domaine de la recherche opérationnelle jusqu'à très récemment où trois projets ont été initiés: en juillet 1984, l'expert de l'AID a organisé un séminaire d'initiation à la recherche opérationnelle auquel ont assisté quinze personnes de l'ONAPO et neuf fonctionnaires du Ministère de la Santé publique. Récemment, il a été entrepris une étude pour comparer les effets des différents messages de motivation et pour établir une courbe de poids spécifique à l'enfant rwandais. Il n'y a eu aucune recherche dans le domaine médical et on n'en prévoit pas dans le programme d'activités.

3. Autres recherches au Rwanda

Depuis 1981, en dehors des travaux de l'ONAPO, on a pu inventorier les projets suivants relatifs à la population:

Les résultats du recensement de 1978 ont été publiés dans 5 volumes de tableaux et 1 volume de présentation des résultats. Un volume d'analyse et un volume de méthodologie devraient être publiés prochainement.

En 1981, a eu lieu une enquête post-censitaire. La saisie des données pourrait se faire bientôt avec un financement de l'USAID. Le Service de Coopération et de Développement (Agence de financement du gouvernement français) a financé une enquête Budget et Consommation. L'Office des Statistiques du Ministère du Plan est chargé de cette enquête et de son exploitation. L'AID a aussi financé une enquête agricole effectuée par le Ministère de l'Agriculture en 1981. Le traitement des données est en cours.

Soeur Jeanine Broquet de la Maternité de Nyundo a entrepris une étude de suivi avec l'assistance de "Family Health International" (Caroline du Nord, E.U.) Des données détaillées pour 1.488 femmes ayant accouché à la maternité entre décembre 1979 et février 1981 ont été analysées.

"Family Health International" a aussi collaboré à une étude de l'Université de Butare sur les grossesses non parvenues à terme.

4. Programmes d'activités de la Section Recherche

Mises à part certaines activités déjà évoquées, le programme d'activités pour 1984 prévoit la mise en oeuvre de projets nouveaux. Deux études sur la mortalité et les migrations devraient être entreprises ainsi que deux projets de recherche opérationnelle: L'un d'eux serait une étude comparative pour déterminer si le nombre d'acceptrices et de vaccinations augmente plus lorsqu'on améliore les services ou lorsqu'on accentue les campagnes d'IEC. Le second projet a pour but d'évaluer l'impact d'une amélioration des services sur le nombre d'acceptrices et de vaccinations afin de procéder à une éventuelle réorganisation si nécessaire (financement prévu par l'AID ou le "Population Council").

Un troisième projet a été soumis à PRICOR pour financement. Il s'agit d'une évaluation de l'impact de la création d'officines pharmaceutiques coopératives sur la disponibilité des services préventifs.

D'autres études ont fait l'objet de discussions et il a été recommandé de faire une analyse comparative de différentes méthodes d'approche IEC afin de les adapter à des populations spécifiques.

Dans le domaine médical, on a identifié la nécessité d'étudier la continuation des méthodes de PF, la qualité du système de distribution des contraceptifs et l'accessibilité des centres de PF.

Il est souhaitable que ces projets de recherche opérationnelle soient initiés aussitôt que possible. Actuellement, c'est l'expert de l'USAID qui s'occupe de la recherche opérationnelle à l'ONAPO et il faudrait essayer de faire en sorte que, progressivement, du personnel de la Section de Recherche soit affecté à cette tâche. Le "Population Council" a proposé son assistance dans cette voie.

5. Autres projets de recherche à développer

Les recommandations qui suivent ont été faites après un examen très sérieux des projets de recherches en cours et à venir de l'ONAPO et en tenant compte de ce que l'équipe a observé, à savoir que la Section de Recherche de l'ONAPO risque de dépasser ses capacités. Il est souhaitable que l'ONAPO n'entreprenne pas de projets de très grande envergure qui sont normalement réservés aux services gouvernementaux chargés du recensement et de l'état-civil. Il serait certes intéressant de faire une enquête sur les migrations, mais l'ONAPO n'est pas, au stade actuel, en mesure de diriger un projet d'aussi grande envergure. Des informtions sur les migrations sont déjà disponibles à partir du recensement de 1978. De plus, étant donné les contraintes en temps et en personnel qualifié, l'ONAPO devrait se consacrer

essentiellement à des études et enquêtes démographiques directement liées au développement du programme de planning familial. Avant d'entreprendre de nouvelles grandes enquêtes, il faudrait procéder à l'analyse de la masse de données qui est maintenant disponible à partir du recensement, de l'enquête Budget et Consommation et surtout de l'Enquête nationale sur la Fécondité.

Par ailleurs, l'ONAPO devrait développer la recherche opérationnelle et clinique: il conviendrait ainsi d'affecter du personnel à des études sur l'efficacité des différentes méthodes contraceptives et sur les complications résultant de leur utilisation. "Family Health International" a déjà offert son assistance à l'ONAPO pour développer ce domaine de recherches.

Afin d'alléger la charge de travail de la Section Recherche qui n'a pas assez de personnel, l'ONAPO devrait envisager de sous-traiter à l'extérieur certains projets, tout au moins en attendant qu'il y ait assez de personnel qualifié rwandais. Il serait également souhaitable de garder, si possible, l'assistance de l'expert du FNUAP qui devrait, maintenant que l'on dispose des résultats de l'ENF se consacrer à l'étude des politiques de population. Il serait utile de disposer de l'assistance d'un second expert-démographe, statisticien ayant une bonne connaissance des programmes de PF et qui pourrait développer des études et recherches ayant une relation étroite avec les activités de l'ONAPO afin d'éclairer les responsables dans les choix nécessaires pour prendre des décisions. Entre temps, il serait urgent de former trois ou quatre spécialistes en démographie pour venir étoffer peu à peu la Section de Recherche afin qu'elle devienne autonome d'ici la fin du projet.

B. ENQUETE NATIONALE SUR LA FECONDITE

Ce projet était inscrit dans les priorités du IIIème Plan quinquennal et avait pour but d'améliorer les connaissances des phénomènes démographiques afin de permettre une meilleure orientation des activités de l'ONAPO.

La méthodologie de l'ensemble du projet s'est largement inspirée de l'Enquête mondiale sur la Fécondité ce qui rend les résultats comparables à ceux des 42 pays ayant participé à l'EMF. Le financement de l'enquête a été assuré par l'AID (malgré cela, et après maintes requêtes de l'USAID/Rwanda auprès de l'ONAPO, l'équipe d'évaluation n'a pas été autorisée à utiliser les résultats de l'ENF pour ce rapport d'évaluation, et ceci alors que les données étaient disponibles et avaient été analysées). Le FNUAP a accordé son assistance technique en mettant à la disposition de l'ONAPO un expert-démographe qui a participé à toutes les étapes de l'enquête. Le Directeur national était le chef de la Section de Recherche de l'ONAPO. La méthode de sondage a été conçue par un expert de l'EMF qui a mis au point un échantillon maître qui pourra être utilisé pour d'autres enquêtes et qui a déjà servi pour l'enquête agricole.

L'enquête-pilote a eu lieu au moins de mars 1983 et a été suivie de la formation de neuf superviseurs qui ont été recrutés parmi le personnel de l'ONAPO. Soixante enquêtrices et vingt-cinq contrôleurs ont participé à

l'enquête principale qui s'est déroulée de la mi-août à la mi-décembre 1983. Leur compétence était excellente puisqu'il s'agissait d'assistantes sociales qui venaient d'obtenir leur diplôme.

L'enquête comprend trois sortes de documents:

- une feuille de ménage
- un questionnaire auprès des femmes
- un questionnaire auprès de quelques conjoints.

On a interviewé avec succès 5.739 femmes pour l'enquête individuelle. Il s'agit de toutes les femmes de 15 à 50 ans révolus sélectionnées à partir de l'enquête ménage. Les thèmes suivants ont été abordés:

o renseignements généraux sur l'enquêtée: lieu de résidence, niveau d'instruction atteint, religion, ethnie, âge.

o historique des naissances

o historique des unions

o connaissance et pratique de la contraception

o préférences quant au nombre et au sexe des enfants

o facteurs autres que la contraception affectant la fécondité: allaitement, aménorrhée post-partum, absences du mari, etc...

o activité de l'enquêtée

o renseignements concernant son dernier conjoint.

Ce questionnaire comportait également une partie additionnelle sur la perception de la situation démographique par l'enquêtée, sur le nombre de visites prénatales et sur l'assistance pendant l'accouchement.

Environ 750 conjoints ont été également interviewés. Le questionnaire qui leur a été soumis portait sur les thèmes suivants:

o renseignements généraux sur l'enquêté: âge, niveau d'instruction, activité professionnelle

o historique de son union avec sa conjointe et des naissances de leurs enfants communs

o préférence quant au nombre et au sexe des enfants

o connaissance et pratique de la contraception

o communication dans le couple

o appréciation de la situation démographique du Rwanda.

Le traitement informatique des données a été effectué dans un délai extrêmement court par rapport à ce qui a eu lieu dans d'autres enquêtes EMF. La fin de la saisie des données a eu lieu en février 1983 et les tableaux ont été disponibles au mois d'avril 1984. C'est grâce à l'assistance technique d'un expert informaticien ayant participé à l'EMF que cette phase, en général extrêmement lente (jusqu'à deux ans), a pu être réduite à quatre mois par la mise au point d'une méthode de traitement original.

Au moment de la mission d'évaluation, une partie de l'analyse était terminée et on pouvait espérer que le rapport serait disponible avant la fin de l'année 1984. La qualité de l'enquête est très satisfaisante et les résultats semblent, dans l'ensemble, être cohérents avec ceux du recensement de 1978. On doit féliciter la Section des Etudes et Recherche d'avoir mené à bien une enquête aussi importante. Alors qu'en 1981, la Section ne comptait qu'un seul démographe, en 1984, il est remarquable qu'elle se soit développée au point de pouvoir faire une enquête scientifique d'une telle envergure. Cette enquête a aussi servi à la formation du personnel. On doit cependant regretter qu'elle ait eu l'inconvénient de mobiliser tout le personnel de l'ONAPO pendant trois mois au détriment de toute autre activité.

C. COLLECTE ET ANALYSE DES STATISTIQUES DE L'ONAPO

1. Introduction

La Section d'Evaluation de l'ONAPO a pour tâche de collecter les statistiques sur les activités de PF et de les analyser afin de suivre l'évolution du programme et la réalisation des objectifs démographiques fixés par le Plan. Au début du projet GR/USAID, il avait été prévu qu'avant 1986, on aurait mis en place un système de collecte et d'analyse des statistiques de PF dans les 10 préfectures du pays après une phase expérimentale dans 3 préfectures.

Actuellement, un système de collecte des données a commencé à fonctionner dans 4 préfectures. On ne dispose d'aucune évaluation fiable des activités à partir des statistiques de PF mais seulement d'estimations à valeur purement indicative.

Jusqu'au mois de mai 1984, il n'y avait pas une personne officiellement chargé de superviser ces activités. Depuis lors, un Ingénieur des Travaux statistiques (formation IAMSEA) a cette responsabilité. Il a accompli un stage de formation pratique d'un mois à l'ONPFP de Tunis et participé à deux semaines d'initiation à l'informatique (séminaire organisé par "Research Triangle Institute" à Kigali en avril 1984). Il dispose des compétences et de la bonne volonté nécessaires pour accomplir sa tâche. Cependant, il manque de moyens (autorité, assistance, local et équipement). Il a à sa disposition depuis mai 1984 un microordinateur IBM pour lui permettre d'exploiter les données sur les activités des centres de PF.

Afin de lui faciliter sa tâche, on devrait lui fournir un local, des fichiers de rangement et l'assistance de deux agents. Il conviendrait aussi de compléter sa formation à l'analyse des données, de l'initier au calcul d'objectifs démographiques et à l'évaluation de l'impact du programme de PF sur la fécondité.

2. Collecte des données

Le système de collecte des données n'est pas encore généralisé même dans les 4 préfectures pilotes. Dans certains centres (l'hôpital de Kigali et l'hôpital universitaire de Butare), on continue à utiliser un ancien système et il y a des réticences à adopter les nouvelles méthodes proprosées par l'ONAPO. Le personnel du Ministère de la Santé qui est chargé des statistiques se plaint de la charge de travail additionnel. Il s'agit d'assistantes sociales et d'infirmières qui ne reçoivent pas d'indemnités supplémentaires pour faire ce travail. En outre, il n'y a pas eu de directive officielle de la part du Ministère de la Santé demandant que la tenue des statistiques de PF fasse partie du travail routinier du personnel.

Tableau 1: Distribution des infrastructures sanitaires ayant des activités de PF en août 1984 par préfecture

Préfectures pilotes		Autres préfectures	
Butare	13	Byumba	5
Kibungo	8	Cyangugu	4
Kigali	28	Gikongoro	1
Ruhengeri	10	Gisenyi	5
		Gitarama	4
		Kibuye	6
Sous-total	59		25
Total	84		

En 1983, on comptait 51 centres ayant eu des activités de PF. Au moment de cette évaluation (en août 1984), il existait 84 centres (voir Tableau 1). Depuis le début de l'année 1984, l'ONAPO a commencé à recevoir des statistiques assez régulièrement en provenance des centres qui se trouvent dans les préfectures pilotes. La fiche rose d'acceptation est maintenant remplie dans 37 centres et dans 21 centres, on utilise aussi les fiches d'enregistrement, de suivi et la fiche mensuelle. Trois des quatre préfectures (Butare, Kibungo et Ruhengeri) envoient régulièrement les fiches mensuelles récapitulatives (pour Kigali, une personne vient d'être désignée pour rassembler les statistiques des 28 centres de la préfecture qui ont des activités de PF). Dans toutes les préfectures pilotes, on ne remplit qu'un seul exemplaire de la fiche d'enregistrement et de la fiche de suivi qui restent au centre. Pour les 25 centres de santé, dispensaires et hôpitaux qui se trouvent hors des préfectures pilotes, l'ONAPO a envoyé un questionnaire afin de rassembler les statistiques sur leurs activités de PF au premier semestre 1984 et de déterminer s'ils utilisent les fiches statistiques de l'ONAPO.

Tableau 2: Comparaison entre le nombre d'infrastructures sanitaires ayant des activités de PF et le nombre ayant remis des statistiques à l'ONAPO pour les préfectures pilotes en août 1984

Préfecture	Ayant des activités de PF	Ayant remis des statistiques
Butare	13	11
Kibungo	8	4
Kigali	28	15
Ruhengeri	10	5
Total	59	35

La qualité des statistiques collectées par l'ONAPO est satisfaisante. Cependant, on a pu constater des incohérences dans certains cas entre les statistiques enregistrées dans les centres et les statistiques qui se trouvent à l'ONAPO. Il y aussi certaines confusions dans la terminologie utilisée (par exemple, ce qu'on entend par "nouvelle acceptrice"). Au cours de cette mission d'évaluation, on a visité des centres de PF dans les 4 préfectures. On a remarqué un manque général de fichiers de rangement pour les statistiques.

3. Recrutement et formation du personnel

Si on veut que les activités statistiques se développent de manière satisfaisante à l'ONAPO, il faudrait que le responsable soit assité d'une ou deux personnes. Au début du projet, il avait été recommandé que des agents statistiques soient formés pour faire la supervision des centres pour chaque préfecture (du niveau agent de statistiques de l'IAMSEA) et que des stages de recyclage soient prévus pour les assistantes sociales et infirmières chargées de remplier les fiches. Ceci n'a pas eu lieu. Il serait souhaitable que des programmes de formation soient organisés dès que les nouvelles fiches auront été mises au point. Lorsque les fiches qui sont actuellement utilisées ont été mises en circulation, des instructions avaient été rédigées sur la manière de les remplir, mais on a constaté que cela ne suffisait pas pour obtenir la qualité des données souhaitable pour l'évaluation correcte du programme.

4. Estimation du nombre d'acceptrices en 1984

Dans le Tableau 3, on présente les résultats d'une analyse des fiches statistiques mensuelles récapitulatives de janvier à juin 1984. On voit que pour les six premiers mois de l'année, on a enregistré 2230 nouvelles acceptrices. Parmi elles, 56 pour cent avaient choisi la pilule, 18 pour cent le stérilet, 25 pour cent le dépo-provéra et 1 pour cent les méthodes mécaniques.

Tableau 3: Estimation du nombre d'acceptrices par préfecture pilote et par méthode (janvier à juin 1984)

Méthode	Kigali*	Butare**	Kibungo	Ruhengeri
Pilule	207	201	177	155
DIU	270	68	10	61
Dépo-provéra	336	102	14	103
Mécanique	11	2	4	9
Total	1324	373	205	328

* Pour Kigali, des recherches spéciales ont été faites pour les autres préfectures, il s'agit des statistiques mensuelles.

** Pour Butare, les activités de l'hôpital universitaire sont certainement très sous-estimées.

Si l'on estime qu'il y a une sous-estimation d'environ 25 pour cent du fait du mauvais enregistrement, on peut évaluer le nombre de nouvelles acceptrices dans les 4 préfectures à 2.787 pour le premier semestre 1984. En supposant que les 6 autres préfectures réalisent au total 70 pour cent des activités des 4 préfectures pilotes, ce qui est un maximum, on peut estimer à 4.645 le total des nouvelles acceptrices au Rwanda pour le premier semestre 1984 et donc, extrapoler à 9.290 nouvelles acceptrices pour toute l'année 1984.

Dans le projet initial GR/USAID, on avait fait des projections selon deux hypothèses: la plus faible prévoyait pour 1987, un taux de croissance de 3,3 pour cent et un nombre de nouvelles acceptrices d'environ 36.500. On se trouve loin de ces prévisions actuellement et il sera nécessaire de réviser les objectifs démographiques pour le IVème Plan en fonction des statistiques disponibles.

5. Caractéristiques socio-démographiques des acceptrices

On peut avoir une idée du profil des acceptrices de planning familial à partir des statistiques dont dispose l'ONAPO. Ces données sont en train d'être exploitées et durant cette évaluation, il a été possible d'analyser 1.523 fiches roses d'acceptation et d'obtenir ainsi quelques indications non représentatives sur les caractéristiques des acceptrices de Butare (825), de Ruhengeri (600) et de Kibuye (98).

Elles ont commencé à utiliser le planning familial entre 1971 et 1984: 9,6 pour cent avant 1983; 77,6 pour cent en 1983 et 22,4 pour cent avant juin 1984. Leurs caractéristiques socio-démographiques sont les suivantes:

o	âge moyen à l'acceptation	29 ans
o	nombre moyen de grossesses	5,3
o	nombre moyen d'enfants vivants	4,2
o	nombre moyen d'enfants décédés	1,0
o	pourcentage occupées dans l'agriculture	81 pour cent

Les méthodes choisies par les acceptrices étaient les suivantes:

o	pilule	40 pour cent
o	stérilet	17 pour cent
o	dépo-provéra	41 pour cent
o	naturelles et autres	2 pour cent.

D. FICHES STATISTIQUES DE PLANNING FAMILIAL

Actuellement, il existe 4 sortes de fiches qui sont utilisées dans la plupart des centres des 4 préfectures pilotes et dans quelques autres centres (elles ont été élaborées avec l'assistance du "Population Council" en 1983). Environ la moitié des 84 centres recensés en août 1984 utilisaient de façon plus ou moins régulière et satisfaisante les fiches de l'ONAPO.

Fiche d'acceptation (rose). Elle doit être remplie pour chaque nouvelle acceptrice de planning familial. Elle comprend trois volets: L'un est destiné à l'ONAPO, le second reste dans le fichier du centre et le troisième est remis à l'acceptrice. Il y figure des renseignements sur les caractéristiques socio-démographiques et médicales de la femme ainsi que la méthode de PF qu'elle a choisie. Cette fiche est déjà codifiée (voir Annexe S).

Feuille d'enregistrement et de suivi. Elle indique le nombre d'utilisatrices par méthode et par centre et elle permet de suivre la continuation ou les changements de méthode. Elle doit être remplie en trois exemplaires: un pour l'ONAPO, un pour le centre et un pour le Ministère de la Santé publique (voir Annexe T).

Fiche récapitulative mensuelle de PF par centre. Elle récapitule par centre le nombre de contraceptrices anciennes et nouvelles par méthode. Elle est remplie en trois exemplaires: Un pour l'ONAPO, un pour le Directeur régional et une fiche reste au Centre (voir Annexe U).

Fiche récapitulative mensuelle de PF par préfecture. Elle est remplie par le Directeur régional de l'ONAPO. Elle récapitule l'ensemble des activités de PF des centres de la préfecture par méthode. Une copie est envoyée à l'ONAPO (voir Annexe V).

Depuis avril 1984, des modifications ont été suggérées pour les fiches statistiques. Un nouveau modèle de fiche rose d'acceptation a été conçu et on est en train de le tester dans quelques centres. On a ajouté des informations sur le conjoint, sur la pratique antérieure de la contraception ainsi que sur le nombre d'avortements et la source d'information sur le PF. Les renseignements médicaux y sont plus précis. En plus des trois volets, cette nouvelle fiche comprend une partie pour le suivi par le centre de PF.

Cependant, parallèlement à ce projet de nouvelle fiche, on a conçu à l'ONAPO un dossier familial pour les activités de SMI qui comprend pour chaque femme des renseignements sur les visites prénatales, les accouchements, les soins aux enfants et les vaccinations. Il s'agit d'un projet qui a pour but de regrouper toutes les informations statistiques dans les centres de PMI/PF. Ce dossier est déjà rempli de manière expérimentale et on vise à ce que deux ou trois centres par préfecture adopte ce dossier qui permettra d'évaluer en permanence et en détail les activités de PMI. On pense à intégrer la fiche d'acceptation de PF dans le dossier. Mais bien que l'idée soit attirante, il est clair qu'au stade actuel, il s'agirait d'un système trop lourd à gérer. On peut envisager que ce soit un objetif à long terme d'en arriver à cette intégration de toutes les informations mais en attendant il faudrait mettre en place dans de brefs délais un système normalisé de collecte des statistiques de PF à partir de la fiche rose d'acceptation qui va être mise au point.

E. RECOMMANDATIONS

Programme d'activités de la section Etudes, Recherche et Evaluation

1. Les activités de la Section de Recherche devraient être programmées au début de chaque année selon des critères fixés à l'avance et les tâches de chacun définis clairement.

1. La Section devrait remettre à la Directrice son bilan d'activités pour l'année écoulée et ses propositions pour l'année à venir. A cet effet, on devrait définir des critères de sélection des projets et effectuer des tirages en fonction des priorités entre les différentes propositions. C'est à ce moment là qu'on devrait décider quels sont les projets qui seront confiés à des organismes ou personnes de l'extérieur (Université, IAMSEA, autres Ministères, experts étrangers, etc....).

3. La Section de Recherches devrait recourir à de l'assistance à court terme par des consultants et devrait faire appel à un démographe-statisticien à long terme pour développer la recherche opérationnelle.

4. On devrait créer un Centre de Documentation sur la démographie et le planning familial.

5. Il serait nécessaire de définir une collaboration officielle entre l'ONAPO et le Bureau du Recensement pour l'utilisation de l'ordinateur.

6. Trois personnes au moins devraient être formées en démographie et recrutées par l'ONAPO d'ici 1987.

7. Il devrait y avoir une formation du personnel de la Recherche à l'analyse des données (par des stages à la CEA ou à l'UIESP).

8. Les chercheurs et statisticiens de l'ONAPO devraient recevoir une formation complémentaire en informatique.

9. Le personnel de la Section ne devrait pas être trop impliqué dans les campagnes de sensibilisation.

10. Des réunions régulières devraient avoir lieu pour examiner les activités et les modifier si nécessaire.

Projets de recherche à développer

1. (X) L'ONAPO devrait seulement entreprendre des recherches directement liées au programme de PF. Les autres projets démographiques et les analyses approfondies devraient être confiés à l'extérieur.

2. Une autre enquête de prévalence de style EMF dsevrait avoir lieu en 1987 ou 1988.

3. On devrait rassembler et analyser les données du recensement et des autres enquêtes à l'ONAPO dans l'année qui vient.

4. Les projets de recherche opérationnelle qui sont prévus devraient être initiés dès que possible. D'ici 1986, on devrait étudier les sujets relatifs au PF suivants:

- la perception de la qualité des services de PF par les femmes rwandaises
- la perception de l'accueil dans les centres de PF par la clientèle
- les méthodes les plus appropriées pour faire participer les sages-femmes traditionnelles au programme de PF
- l'efficacité des méthodes naturelles de PF et la popularité de leur utilisation
- la continuation des diverses méthodes contraceptives
- la législation sur le planning familial
- l'impact des activités d'IEC sur les préférences quant au nombre d'enfants désirés au Rwanda
- en recherche médicale, la priorité devrait être donnée à l'étude des effets du dépo-provéra.

Les autres sujets importants à étudier sont les suivants:

- l'effet des contraceptifs
- la reprise de la fertilité après allaitement
- la reprise de la fertilité après arrêt du dépo-provéra.

6. La recherche médicale et la recherche opérationnelle devrient être décentralisées et on devrait y faire participer le personnel des centres de PF.

7. On devrait prévoir une enquête sur les enfants de moins de 5 ans pour étudier les causes de mortalité, le sevrage, l'hygiène alimentaire et les vaccinations.

Parmi ces projets, la plupart devrait être sous-traités à des consultants à court terme ou à des chercheurs d'organismes internationaux.

Enquête nationale sur la Fécondité

1. Avant la fin de l'année 1984, les résultats de l'ENF devraient être publiés et un séminaire national evrait être organisé pour présenter les résultats aux responsables.

2. On doit préparer un programme d'analyse approfondie des donées de l'ENF, en particulier sur les thèmes suivants: mortalité, facteurs autres que la contraception affectant la fécondité tels que la polygamie, l'augmentation de l'âge au mariage, les intervalles entre les naissances, etc...

3. Il faut exploiter et analyser l'enquête auprès des maris. En particulier, il faudrait étudier la communication dans le couple au Rwanda.

4. Les résultats de l'ENF et les statistiques de l'ONAPO devraient servir de base au calcul d'objectifs démographiques et aux recommandations pour les politiques de population du IVème Plan quinquennal (1987-1991).

Statistiques de PF

1. La mise en place d'un système d'enregistrement des statistiques de PF est une priorité pour l'ONAPO afin de suivre l'évolution du programme et d'évaluer son impact sur la fécondité.

2. Le Ministère de la Santé devrait émettre des directives pour que ses agents prennent en charge la collecte des statistiques de PF.

3. L'ONAPO devrait fournir au Service de Statistiques les moyens d'accomplir ses activités: recrutement de personnel, affectation d'un local, fourniture de fichiers de rangement et de calculatrices.

4. On devrait aussi fournir aux centres de PF des meubles de rangements et des machines à calculer.

5. Dans chaque préfecture, il devrait y avoir un responsable de la supervision des statistiques pour l'ensemble des centres de PF. Ce responsable aurait été spécialement formé à cet effet.

6. On devrait améliorer le système de collecte des données dans la préfecture de Kigali.

7. Tous les centres de PF devraient envoyer régulièrement leurs statistiques mensuelles à l'ONAPO (si possible même ceux qui offrent des méthodes naturelles).

8. En 1985, on devrait publier un bulletin de statistiques récapitulant les activités de 1984. Par la suite, on devrait publier un bulletin trimestriel.

9. On devrait former et nommer un agent statistique par préfecture.

10. Dès que la nouvelle fiche sera au point, un stage de recyclage en statistiques de PF devrait être organisé pour les assistantes sociales et les infirmières chargées de la remplir.

11. Le chef de la section des statistiques devrait avoir la possibilité de suivre une formation complémentaire en analyse des données et évaluation des programmes de PF.

12. Il serait souhaitable que l'on puisse estimer le nombre d'acceptrices et d'utilisatrices à partir de décembre 1984 afin de pouvoir comparer ces résultats aux objectifs du IIIème Plan quinquennal et s'en servir de base pour la préparation du IVème Plan en 1985.

Fiches statistiques

1. La nouvelle fiche rose d'acceptation devrait être finalisée au mois de septembre et envoyées aux centres de PF après une formation préalable du personnel chargé de la remplir.

2. A plus long terme, il serait souhaitable d'intégrer les statistiques de PMI et de PF dans le dossier familial.

ANNEXE A

LISTE DES PERSONNES CONTACTEES

ETATS-UNIS

U.S. Agency for International Development (Agence pour le Développement international)

Washington, D.C.

Mr. J. Cummiskey
Mr. F. Diamond
Mr. T. Williams
Ms. B. Beyer
Ms. G. Gilbert
Ms. C. Stover

S and T/POP, Rosslyn, Virginie

Ms. A. Allison
Mr. S. Radloff
Mr. T. Donnelly
Mr. N. Woodruff
Mr. M. Rothe
Ms. M. Schmidt
Mr. A. Wiley
Mr. J. Spieler
Mr. T. Boni

Banque mondiale, Washington, D.C.

Ms. V. Elliott

Population Council, New-York

Dr. P. McEvoy
Ms. F. Coeytaux

JHPIEGO, Baltimore

Dr. R. Castadot

Population Information Center, Baltimore

Ms. D. Farrell
Ms. A. Jimerson

Family Health international, Caroline du Nord

Ms. N. Burton
Ms. K. Jesencky

RWANDA

Ambassade des Etats-Unis

Ms. Helen Weinland, Chef de mission adjoint
Ms. Paula Reed Lynch, Attachée commercial

USAID

Mr. E. Chiavaroli, Directeur
Mr. A. Getson, Responsable de la Santé et de la Population
Ms. F. Bernadel, Asst. au Responsable de la Santé et de la Population
Mr. D. Nguyen, Expert, ONAPO

PNUD

Mr. C. Boneza

FNUAP

Dr. C. Casman, Expert, ONAPO
Mr. A. Mouchiroud, Expert, ONAPO

OMS

Dr. F. Tomassi, Représentant de l'OMS

NONCIATURE

Monseigneur Morandini

MRND

Ms. S. Mutwe Karwera, Directrice de la Documentation et de la Propagande

Ministère de la Santé

Dr. F. X. Muganza, Ministre de la santé
Dr. F. X. Hakizimane, Secrétaire général
_____, Directeur de la Santé publique

MINAFFET

Mr. O. Rukashaza, Secrétaire général

MININTER

Mr. C. Kanyarushoki, Secrétaire général

MINIPLAN

Mr. P. Karenzi, Secrétaire général
Mr. E. Twagirayezu, Directeur des Statistiques

Ministère de la Fonction publique

Mr. V. Haguma, Bureau de Perfectionnement des agents

MINESUPRES

Mr. S. Ntigashira, Secrétaire général

MINEPRISEC

Mr. R. Mugema, Secrétaire général

OPHAR

Dr. J.B. Rwasine, Directeur

BUFMAR

Mr. Honikx, Directeur

Action Familiale

Père Hoser, M.D.

Autre

Ms. L. Mukayiranga, Juriste
Ms. F. Hawa, Directrice de la Condition féminine, Guinée

ONAPO

Ms. G. Hyirasafara Habimana, Directrice
Dr. C. Nyabyenda, ex-chef des Etudes et Programmes de Population
Dr. B. Sebikali, Médecin
Mr. S. Zigirumugabe, Formation
Mr. C. Kamanzi, Programmes scolaires
Ms. M. Mukamanzi, Chef des Etudes et Programmes de Population
Mr. F. Byigero, Statistiques
Dr. P. Mukamfizi, Médecin
Mr. J. M. Vianey Nkulikiyinka
Mr. C. Uwayo, Programmes de Radio
Mr. S. M. Sibomana, Recherche
Mr. Jean Nepomusene Mbarushimana, Audiovisuel
Mr. Nyandagazi
Mr. A. Nishyirembere, Comptabilité
Mr. C. Muhawenimana, Magasin
Ms. D. Ntamazina, Gestion et Approvisionnement
Ms. P. Nzahabwanamungu, Relations publiques
Ms. A. Nteziyaremye, Véhicules
Dr. C. Ukulikiyimfura, Médecin

Banque de Développement du Rwanda

Mr. P. Thamm

Rotary Club, Rwanda

Mr. Max Boreel, Président (1984)

SIRWA

Mr. Dumont

3M Company, Rwanda

Mr. Aftab Fidaali, Chargé des exportations

PREFECTURE DE KIGALI

Hôpital de Kigali

Dr. Questiaux
Dr. De Clercq

Centre de Santé de Kanombe

Dr. A. Kazenga
Ms. D. Mukarunazi

Centre de santé de Nyamata

Ms. D. Muller

PREFECTURE DE GISENYI

Hôpital de Gisenyi

Dr. M. Bugingo

Maternité de Nyundo

Soeur Jeanine Broquest

PREFECTURE DE GITERAMA

Dr. P. Biziyaremye

PREFECTURE DE BUTARE

CUSP

Dr. C. Ndidabahizi, Médecin de l'ONAPO

Hôpital universitaire

Dr. D. Mukantabana

Centre de santé de Kibilizi

Dr. S. Munyemana

Centre de santé de Rusatira

F. Twagiramutara

PREFECTURE DE RUHENGERI

Hôpital de Ruhengeri

Dr. E. Ntezilizaza, Médecin de l'ONAPO

Centre de santé de Gitare

Mr. G. Nyirakalire

PREFECTURE DE KIBUNGO

Hôpital de Kibungo

Dr. J.B. Kaberuka, Médecin de l'ONAPO

LISTE DES DOCUMENTS DE REFERENCE

Boynton, Willard H., Down, Richard E., Jemai, Yolande, Ross-Larson, Shelley R., A Report on Assistance To Develop a National Maternal and Child Health and Family Planning Program in Rwanda, American Public Health Association, Washington, D.C., August 1981.

Project Paper, Maternal Child Health/Family Planning, Rwanda, USAID Project 696-0113.

World Bank, World Development Report, 1984, Washington, D.C., 1984.

Etat Matrimonial - Nuptialite

GOR, Avant Projet du III Plan Quinquennal de Developpement 1982-1986, Le Domaine Socio-Demographique. ONAPO Kigali, Rwanda.

ONAPO, Activities Report 1983.

UNFPA, Report of Mission on Needs Assessment for Population Assistance, Report No. 26, New York, June 1979.

Family Health International, "Patients Treated for Pregnancy Wastage at the University Hospital, Butare, Rwanda," Research Triangle Park, North Carolina, 1983.

Burton, Nadine, "Maternite de Nyundo, Gisenyi, Rwanda," June, 1981.

Project Paper, Projet de Cooperation entre le Rwanda et la Banque Mondiale en Matiere de Population.

Futures Group, The Effects of Population Factors on Social and Economic Development, Rwanda, October, 1980.

SERENA, "Fecondite et Regulation des Naissances," Canada, 1975.

Castadot, Robert G., Trip Report, Rwanda, April, 1984.

INTRAH, "Report of an Evaluation of the ONAPO/INTRAH Family Planning Training Project for Health and Social Work Personnel," North Carolina, 1983.

WHO/American Fertility Society, "A Prospective Multicentre Trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning. I. The Teaching Phase." Birmingham, Alabama, 1981.

WHO/American Fertility Society, "A Prospective Multicentre Trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning. II. The Effectiveness Phase." Birmingham, Alabama, 1981

WHO/American Fertility Society, "A Prospective Multicentre Trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning. III. Characteristics of the Menstrual Cycle and of the Fertile Phase." Birmingham, Alabama, 1983.

WHO/American Fertility Society, "A Prospective Multicentre Trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning. IV. The Outcome of Pregnancy." Birmingham, Alabama, 1984.

Project Proposal, Natural Family Planning Technical Assistance Program Proposal to USAID, International Federation for Family Life Promotion, May 1984.

Policy Paper on Population Assistance, USAID, September, 1982.

USAID, "User's Guide to Office of Population's Centrally-Funded Resources," Office of Population, Bureau for Science and Technology, May 1984.

Towle, William J., "An Assessment of the Health Sector in Rwanda with Terms of Reference for Timely Preinvestment Studies. The African Development Bank, Abidjan, Ivory Coast, 1978.

Laurent, Sondre, "Health Financing and Expenditures: RWANDA and TOGO," Sandoz Institute for Health and Socio-Economic Studies, Geneva, 1982.

Project Paper, Rwanda Family Health Initiative, USAID, 1979.

USAID Rwanda, Country Development Strategy, Statement, FY 1985.

ONAPO, Actes du Colloque "Famille, Population et Developpement," Kigali, Rwanda, October 1982.

African Development Fund, Appraisal Report Health Section Development Project, Republic of Rwanda, 1981.

Dushimimana, Abel, "L'Etude de Prefactibilite de l'Extension du Centre de Formation en Nutrition de Ruhengeri," Commission Economique pour l'Afrique, 1983.

Dunlop, David N., "Toward a Health Project Evaluation Framework," USAID Evaluation Special Study No. 8, June 1982.

USAID "Prospects for Primary Health Care in Africa: Another Look at the Sine Saloum Rural Health Project in Senegal," USAID Evaluation Study No. 20, April 1984.

Nguyen, Duc Ten, Project Progress Report, Rwanda National Child Health/ Family Planning, Kigali, Rwanda, September 1983.

Bogue, Donald J., Departure Report: "Rwanda Pilot Demonstration Project," IEC Component, April 1983.

Coeytaux, Francine, Rwanda Trip Report. Population Council, New York, July 1984.

Otto, James, Report on a Mission to Rwanda 18 April - 3 May 1983.

Burton, Nadine, Rwanda Trip Report, March 1983.

Journal Officiel de la Republique Rwandaise 1er novembre 1982. Chapitre 1. Evaluation de la Population et de l'Emploi et Perspectives a long terme.

Bureau National de Recensement, GOR, Recensement General de la Population et de l'Habitat, 1978.

Project Paper, Combatting Childhood Communicable Diseases Project. Country Assessment Rwanda. October 1983.

Decret Loi No. 03/81, Establishing ONAPO, January 16, 1981.

USAID, Country Development Strategy Statement, FY 84 Supplement, January 1983.

Ulin, Priscilla, "Report of an Evaluation of the ONAPO/INTRAH Family Planning Training Project for Health and Social Work Personnel," INTRAH, North Carolina, December 1983.

Casanova, Maria Elena, Overseas Trip Report, January 2, 1984.

Robinett, Donna; Walter, George, "Training Activity Summary Report, Non-Clinical Workshop in Family Planning for Personnel of the Training Sections of ONAPO and the Ministries of Health and Social Affairs," INTRAH, North Carolina, 1983.

ANNEXE C

Entrevue avec le Docteur MUGANZA François Xavier

Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales

(9 août 1984)

Sujets evoqués par le Docteur François Muganza, Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, lors d'une entrevue accordée a l'équipe d'evaluation, le 9 aout 1984.

1. Intégration des services de planification familiale dans le Programme de Sante

L'ONAPO n'est pas une entité à part, comme l'a souligné le Président Habyarimana dans son allocation du 8 janvier 1984. Au Rwanda, la planification familiale s'intégre dans une politique visant à privilegier les populations les plus vulnérables et en particulier la mère et l'enfant.

Il n'est past conceivable d'imaginer un programme de planification familiale qui serait parallèle au programme de santé. C'est dans ce cadre qu'il convient donc de définir les attributions de l'ONAPO. Il est à noter qu'il faut faire face, au niveau national, à un problème de budget pour le personnel: en 1984, le Plan avait prévu 5000 agents, or il n'a été possible de financer que 1500 postes, ce qui correspond à 35% des prévisions sur lesquelles devraitent etre basées les réalisations du IIIe Plan Quinquennal (1982-1986).

2. L'utilisation du Depo Provera au Rwanda

L'utilisation de cette méthode de planification familiale qui commençait à se répandre au Rwanda, a récemment été remise en question et un écrit officiel a interdit de pratiquer cette méthode.

Cependant, il conviendrait de réexaminer cette question après avoir effectué des recherches sur les effets de cette méthode sur les femmes rwandaises et après avoir consulté les médecins gynécologues du pays. On envisage d'organiser une table ronde sur ce thème.

3. Formation du personnel

Il faut avancer prudemment dans cette voie car il ne sert à rien de former du personnel qui ne trouvera pas d'emploi par la suite, puisqu'on ne dispose pas d'assez de moyens pour financer des postes.

4. Le secteur privé et la planification familiale

La regulation des naissances doit se faire dans le cadre socio-économique et culturel du Rwanda: 70% de la population est encore traditionaliste. La libéralisation des pratiques sexuelles va à l'encontre des traditions du peuple rwandais. Il faut procéder par étapes pour ne pas heurter les mentalités.

5. La législation et la planification familiale

Au Rwanda, la planification familiale a été acceptée non dans un but de limitation des naissances, mais pour offrir au couple la possibilité de choisir le nombre de leurs enfants en toute liberté et d'exercer ainsi une parenté responsable. Il n'est pas question d'imposer un nombre d'enfants quelconque. Etant donné qu'il sera difficile de résoudre les problèmes

demographiques du Rwanda dans les 20 années à venir, il faut aussi chercher des solutions ailleurs. Il faut donner à la population les moyens de comprendre ce qu'est la parenté responsable, en gardant à l'esprit que la limitation des naissances n'est en général pas acceptée par la population qui reste traditionnelle.

BRITISH MEDICAL JOURNAL VOLUME 284 10 APRIL 1982

1116

Population growth and contraception in Africa

SIR,—We cannot share the (optimistic?) view of Dr A R P Walker and others (27 February, p 657). It is certainly true that the compulsions of urban life mean a falling in birth rate. Other important factors are social upgrading and a decrease in infant and child mortality. These socioeconomic changes cause a fall in birth rate even without medicalised contraception. But these changes hardly occur in most of (rural) sub-Saharan Africa.

We are inundated continuously with literature on small-scale projects in which the response to contraception is invariably high. Although this probably pleases the sponsors, it obscures the fact that the population on the whole does not participate at all, for multiple reasons, in contraception—for example, in Kenya only 7%[1] and in Rwanda less than 1%.

We think also that the capacity for food production in countries such as Zaire and Uganda is vastly underexploited. So we have a more realistic view: Chinese-style population restriction is impossible. Medicalised contraception in Africa is not a panacea, and we can expect, without profound socioeconomic changes occurring, a near doubling of the population of sub-Saharan Africa by the year 2000.

A DE CLERCQ

BP934,
Kigali,
Rwanda

A MEHEUS

University of Antwerp,
Antwerp, Belgium

[1] *Population reports* 1981, series I, No 3.

L'auteur de cette lettre est un médecin de l'hôpital de Kigali.

DECLARATION DE LA DELEGATION RWANDAISE A LA CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LA POPULATION MEXICO DU 06 AU 13 AOUT 1984

Les problèmes socio-démographiques ont de tout temps retenu l'attention des pouvoirs publics rwandais.

En effet, le Rwanda, petit pays d'une superficie de 26.338 km^2 enclavé au coeur de l'Afrique ne dispose que de peu de ressources naturelles alors que sa population de 6 millions d'habitants, encore essentiellement agricole, croît de 3,7 % par an ; le Rwanda connaît une des densités les plus élevées de l'Afrique Continentale : plus de 200 habitants au km^2.

En fonction de ces contraintes le Gouvernement Rwandais s'est toujours attaché à rechercher les conditions d'un équilibre entre le développement économique et l'accroissement de la population. Ce souci s'est trouvé concrétisé par l'inscription des politiques de population dans les Plans de Développement et création d'institutions responsables de leur exécution.

Ainsi, dès le IIème Plan Quinquennal de Développement Economique, Social et Culturel (1976 - 1981) la croissance de la population était considérée comme l'un des obstacles principaux au développement économique. Pour y faire face, diverses mesures de politique démographique basées sur l'ébauche d'un programme d'espacement des naissances, l'émigration vers les pays limitrophes, la densification de l'habitat, l'amélioration de la nutrition, de la santé et de l'alphabétisation et plus généralement, de la couverture des besoins essentiels de la population, étaient préconisées. Pour réaliser ces objectifs, un rôle primordial était dévolu au Conseil Scientifique Consultatif pour les problèmes socio-démographiques, créé en juin 1974, chargé d'étudier l'ensemble des problèmes consécutifs à l'accroissement de la population et de proposer toutes solutions permettant d'atteindre un meilleur équilibre démo-économique.

Le IIIème Plan de Développement Economique, Social et Culturel (1982-1986) exprime la volonté du Gouvernement Rwandais de poursuivre l'amélioration de la satisfaction des besoins essentiels de la population ; considérant que les fruits de tout effort pourraient être annihilés par la croissance de la population, la nécessité de mettre en oeuvre une politique démographique de planification familiale y est clairement affirmé. Cependant, parce que la résolution du problème démographique passe par le développement économique et nécessité la prise en compte des valeurs socio-culturelles nationales, l'ensemble des mesures susceptibles de permettre de mieux maîtriser

.../...

BEST
AVAILABLE

la croissance démographique s'intègrent dans une stratégie globale de développement. Parallèlement aux objectifs de baisse de la fécondité sont définies des actions d'amélioration de la nutrition, de l'habitat, de la scolarisation, de la santé, de l'intégration des femmes au développement et plus généralement, d'élévation du niveau de vie. Dans le même temps, afin de renforcer les structures institutionnelles existantes, l'Office National de la Population (ONAPO) a été créé en janvier 1981 ; il héritait de la mission du Conseil Scientifique Consultatif complétée de nouveaux objectifs, notamment dans le domaine de la Protection Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale ou de la sensibilisation de la population aux problèmes démographiques.

La mise en oeuvre au cours des IIème et IIIème Plans de ces programmes n'a pu être effectuée que parce que complémentairement s'est améliorée la connaissance des phénomènes démographiques, en particulier grâce à l'organisation en 1978 avec le concours du Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population du premier Recensement Général de la Population et de l'Habitat, d'une Enquête Nationale sur la Fécondité en 1983 ou d'autres recherches.

Depuis sa participation à la Conférence Mondiale sur la Population de Bucarest en 1974, le Rwanda s'est donc efforcé de porter davantage l'attention encore aux problèmes de population ; son intérêt s'est même accru à mesure que s'affermissait la prise de conscience d'une possible aggravation des risques de déséquilibre entre sa population et ses ressources lié à l'accélération du rythme de l'accroissement de la population.

Dix ans après, le Rwanda se félicite à l'occasion de sa participation à cette 2ème Conférence Internationale sur la Population de Mexico, d'avoir l'opportunité de faire le point et d'envisager l'avenir.

On doit réaffirmer encore que l'équilibre entre population et ressources ne saurait être approché au Rwanda que par la poursuite d'actions à la fois dans les domaines économiques et démographiques ; il est clairé qu'aucun résultat ne pourra être atteint si, parallèlement aux mesures visant à mieux maîtriser la croissance de la population, n'existait aucune amélioration de la santé, de la nutrition, de l'habitat ou de la scolarisation.

Par ailleurs, on ne doit jamais non plus perdre de vue que la recherche d'un meilleur équilibre démo-économique nécessite de longs délais et d'importantes ressources.

.../...

BEST
AVAILABLE

A cet égard, le Gouvernement Rwandais, qui a lui-même consacré une partie élevée de ses propres ressources à l'exécution de ces programmes en matière de population tient à souligner combien l'effort de la communauté internationale, qu'elle se soit exercée par l'intermédiaire des institutions de coopération multilatérales ou bilatérales, a été apprécié. A l'avenir, pour mieux tenir compte de ces deux contraintes que sont la rareté des ressources disponibles et la longueur des délais, le Rwanda souhaiterait que l'assistance internationale, plutôt que de se baser sur la réalisation de projets de durée et d'objectifs limités, privilégie une vision plus globale et à plus long terme qui, seule, pourrait lui permettre de programmer rigoureusement ses activités dans le domaine de la population. Entre autre le Gouvernement souhaiterait qu'à l'avenir des projets en cours ne soient plus interrompus unilatéralement par certains bailleurs de fonds au détriment des deux parties.

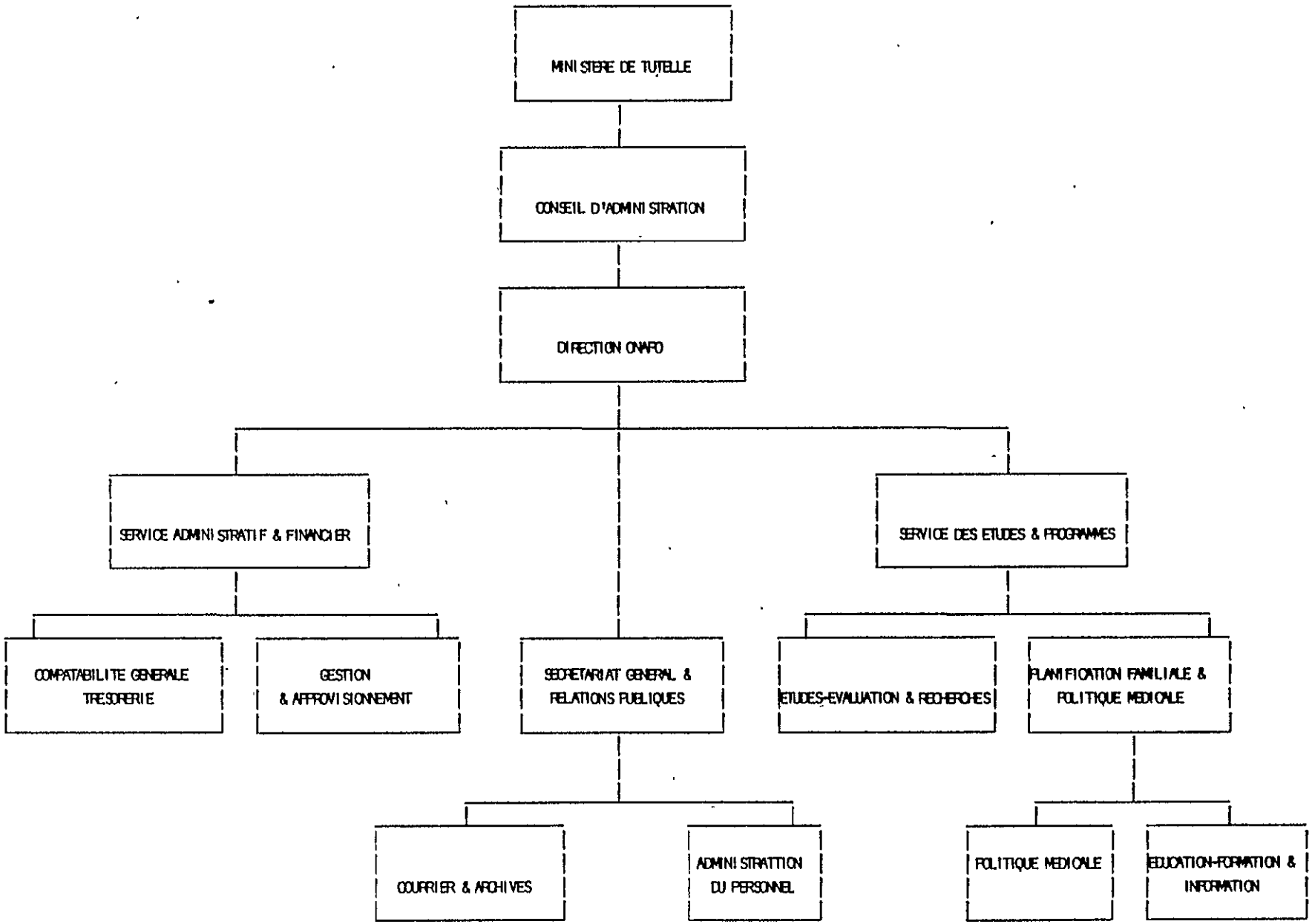
En conclusion, Monsieur le Président, le Gouvernement Rwandais soutient sans réserve le Plan d'Action de Kilimandjaro qui a été l'aboutissement de la Réunion tenue à Arusha en janvier 1984, et qui demandait aux pays africains de faire preuve de volonté politique et prendre des mesures en vue de s'attaquer aux problèmes démographiques du Continent, ainsi que à d'autres problèmes connexes.

Le Gouvernement Rwandais renouvelle ses appels à la Communauté Internationale pour faire aboutir ce Plan qui devrait être bientôt approuvé par la Conférence des Ministres des Pays de la Commission Economique pour l'Afrique.

La Délégation Rwandaise

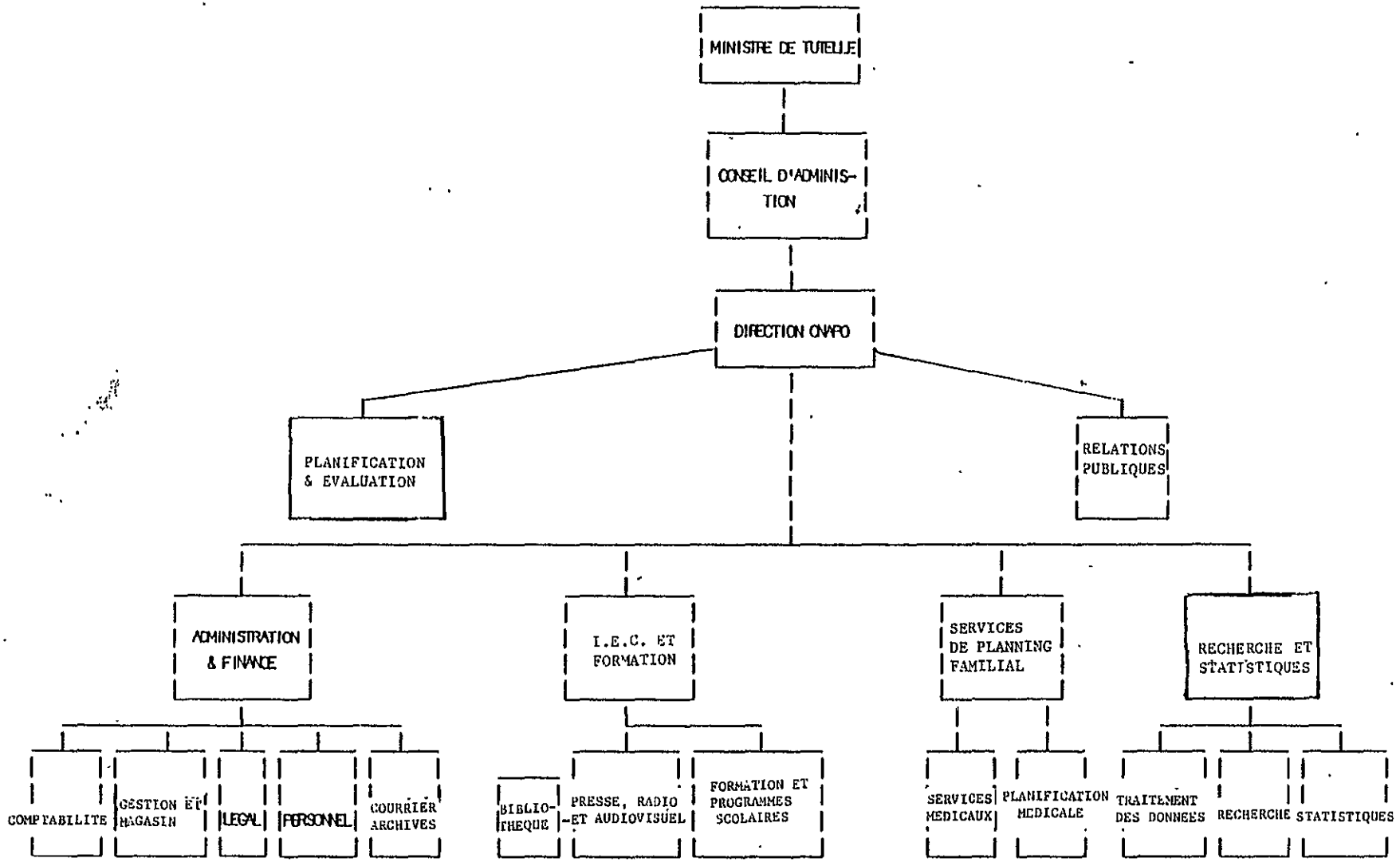
Madame HABIMANA NYIRASAFARI Gaudence
Chef de la Délégation,
Monsieur NIYIBIZI Silas, membre
Docteur SINDABIZERA Charles, membre
Madame MUNYAKAZI MUKAMANZI Monique,
membre,

ORGANIGRAMME ACTUEL DE L'ONAPO (AOUT 1984)



ANNEXE F

PROPOSITION D'ORGANIGRAMME POUR L'ONAPO



ANNEXE G

Liste des centres donnant des prestations de planning familial (le 11 juillet 84)

I. Préfecture de Butare (12)

† 1. Centre Universitaire de Santé Publique
† 2. Hopital Universitaire
3. Hopital de Nyanza
† 4. Centre de Santé de Kibilizi
† 5. Centre de Santé de Rusatira
6. Centre de Santé de Nyantanga
† 7. Centre de Santé de Kigembe
8. Centre de Santé de Kirarambogo
9. Centre de Santé de Kibayi
10. Centre de Santé de Runyinya*
11. Centre de Santé de Ruhashya
12. Centre de Santé de Gisagara

II. Préfecture de Ruhengeri (10)

† 13. PMI Ruhengeri
† 14. Centre de Santé Rwankeli
15. Centre de Santé Gantonde
† 16. Centre de Santé Gitare
17. Centre de Santé Rwerere
18. Centre de Santé Nyamugali
19. Centre de Santé Gasiza
20. Centre de Santé Shingiro
21. Centre de Santé Rusoro
22. Centre de Santé Mucaca

III. Préfesture de Kigali (28)

† 23. Centre Hospitalier de Kigali
† 24. Camp Militaire de Kanombe
25. Hopital de Kanombe
26. Centre de Santé de Bilyogo
27. Centre de Santé de Kabuye
28. Centre de Santé de Nzige
29. Centre de Santé de Musha
30. Dispensaire de la Banque Commerciale du Rwanda
31. Centre de Santé Rubungo
† 32. Maternité de Nyamata
33. Centre de Santé de Gashora
34. Centre de Santé de Ruhondo
35. Centre de Santé de Kimisagara
36. Hopital de Rutongo
37. Dispensaire Camp militaire de Kigali

---

* Ce centre avait arrêté momentanément au moi de mai
† Centres visités

38. Maternité de Ruhuha
39. Dispensaire du Camp Gako
40. Centre de Santé de l'ISAR Karama
41. Centre de Santé de Gikomero
42. Centre de Santé de Butamwa
43. Centre de Santé de Bukoro
44. Centre de Santé de Rwahi
45. Centre de Santé de Kanyiru
46. Centre de Santé de Muhima
47. Centre de Santé de Tare
48. Centre de Santé de Karenge
49. Centre de Santé de Murambi
50. Centre médico-social de Rwankuba

IV. Préfecture de Kibungo (8)

† 51. Hopital de Kibungo
52. Hopital de Rwamagana
53. Hopital de Gishali
54. Hopital de Gahini
55. Hopital de Rwinkwavu
56. Dispensaire de Rukira
57. Dispensaire de Mutenderi
58. Centre de Santé de Rukoma

V. Préfecture de Gisenyi (5)

† 59. Hopital de Gisenyi
60. Hopital de Shire
61. Hopital de Muhororo
62. Hopital de Kabaya
† 63. Maternité de Nyundo

VI. Préfecture de Byumba (5)

64. Hopital de Byumba
65. Hopital de Nyagatare
66. Hopital de Kiziguro
67. Hopital de Ngarama
68. Dispensaire de Gakenke

VII. Préfecture de Kubuye (6)

69. Hopital de Kibuye
70. Hopital de Kilinda
71. Hopital de Kibogora
72. Centre de Santé de Murunda
73. Centre de Santé de Nyange
74. Centre de Santé de Munzanga

VIII. Préfecture de Cyangugu (4)

75. Centre de Santé de Mushaka
76. Hôpital de Bushenge
77. Hôpital de Mibilizi
78. Hôpital de Kibogora

IX. Préfecture de Gitarama (4)

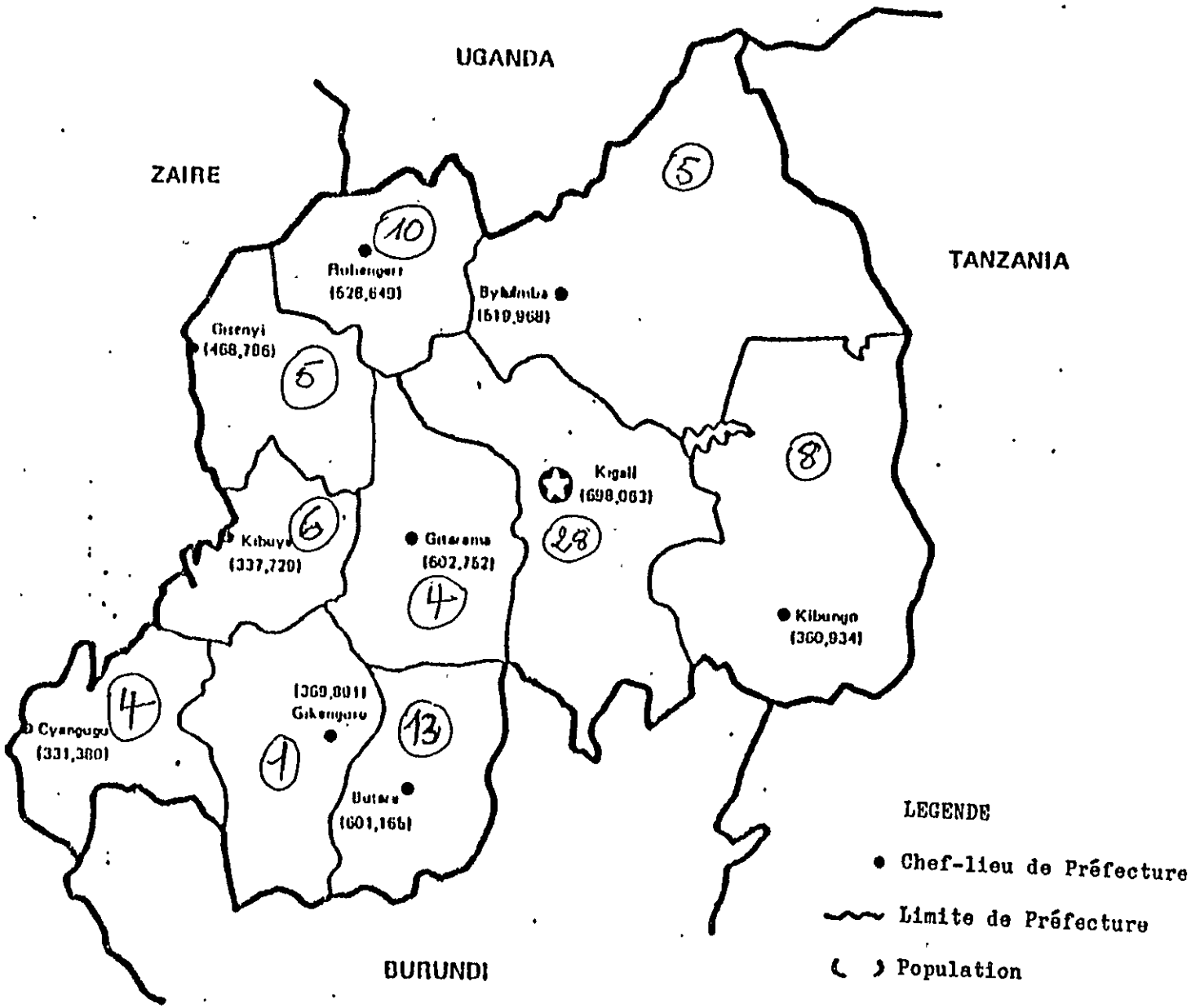
79. Hôpital de Remera-Rukoma
80. Hôpital de Kabgayi
† 81. Centre de Santé de Kigoma
82. Centre de Santé de Musambira

X. Préfecture de Gikongoro (1)

83. Hôpital de Kigeme

ANNEXE I

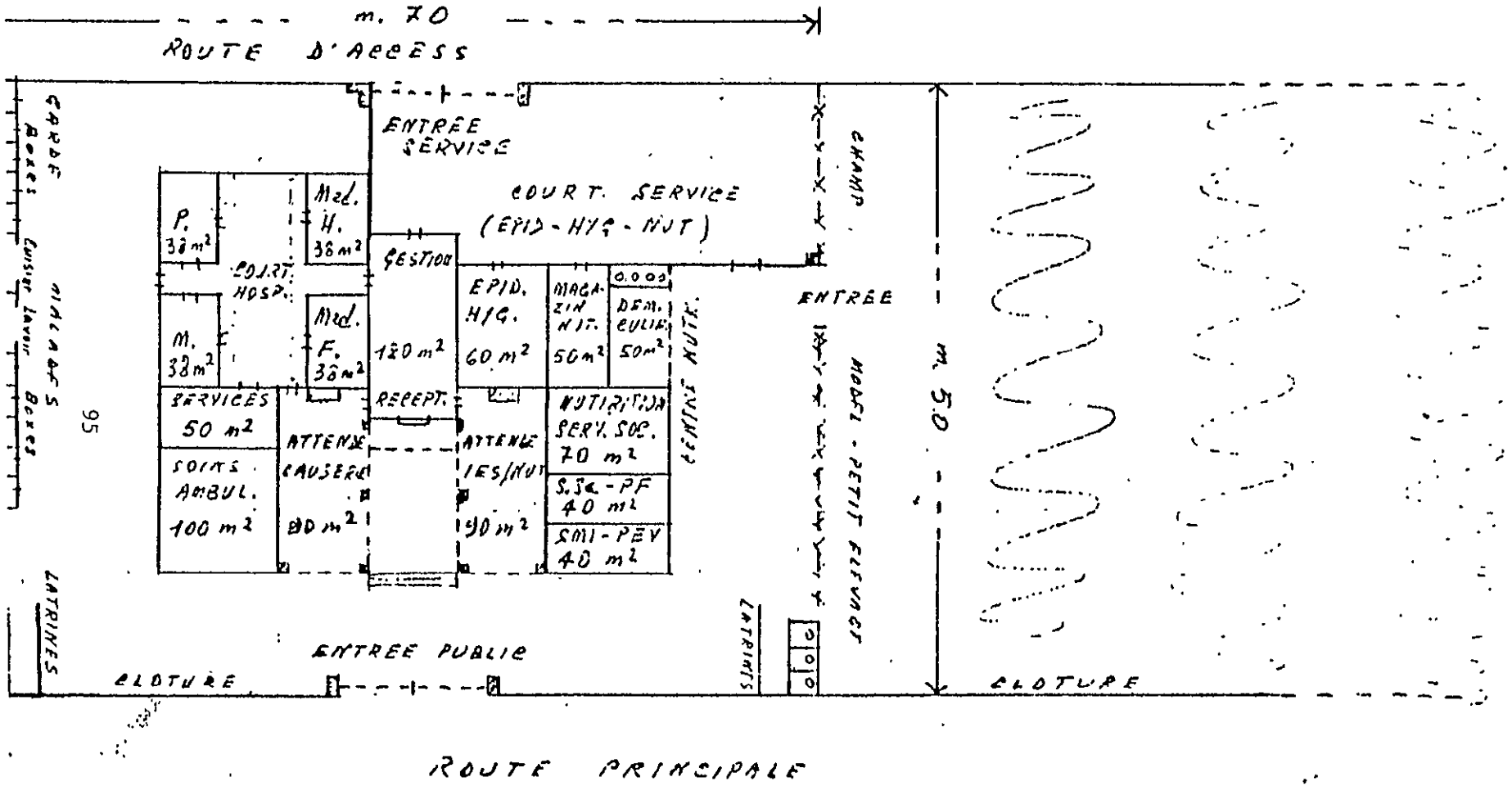
CARTE DU RWANDA
NOMBRE D'INFRASTRUCTURES SANITAIRES OFFRANT
DU PLANNING FAMILIAL PAR PREFECTURE - AOUT 1984



SOINS DE SANTE PRIMAIRES

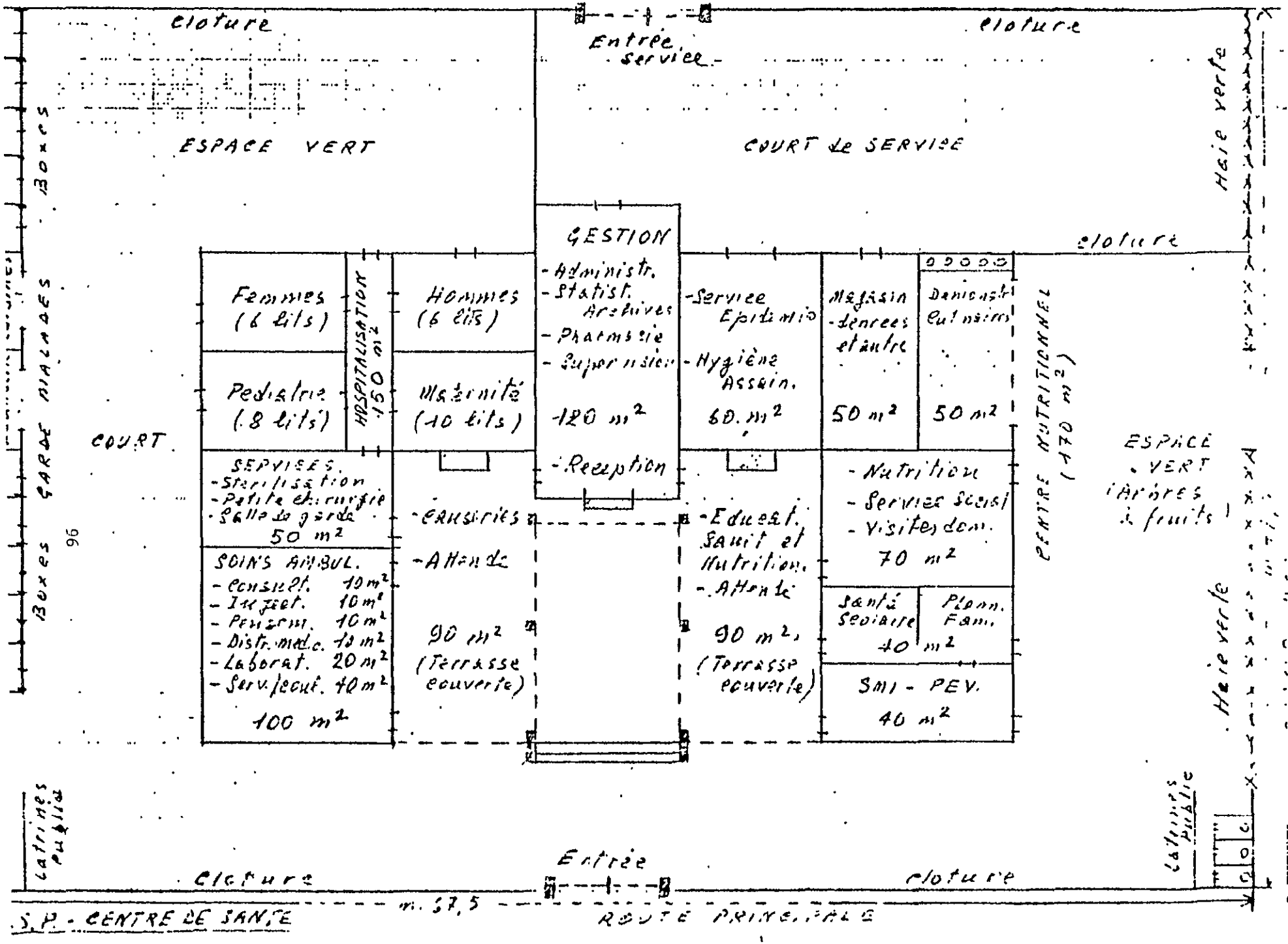
EMPLACEMENT D'UN CENTRE DE SANTE

Surface bâtie ± 730 m² - Surface occupée ± 3500 m² (sans le champ vivrier)



NB.- La cour d'hospitalisation peut être supprimée et les pavillons réunis (economie d'espace et de frais)
L'espace occupé peut être réduit à ± 2400 m²

ANNEXE J


Cloture
Entrée service
Cloture
ESPACE VERT
COURT de SERVICE
Haie verte
Boxes
Boxes GARDE MALADES
COURT
GESTION
- Administr.
- Statist. Archives
- Pharmacie
- Supervision
120 m²
- Réception
Femmes (6 lits)
Pédiatrie (8 lits)
HOSPITALISATION 150 m²
Hommes (6 lits)
Maternité (10 lits)
SERVICES
- Stérilisation
- Petite chirurgie
- Salle de garde
50 m²
SOINS AMBUL.
- Consult. 10 m²
- Inject. 10 m²
- Pansem. 10 m²
- Distr. méd. 10 m²
- Laborat. 20 m²
- Serv. techn. 40 m²
100 m²
- Urgences
- Attente
90 m² (Terrasse couverte)
- Service Epidémio
- Hygiène Assain.
60 m²
- Educat. Santé et Nutrition.
- Attente
90 m² (Terrasse couverte)
Magasin - denrées et autre
50 m²
Démonstr. Cuisine
50 m²
CENTRE NUTRITIONNEL (170 m²)
- Nutrition
- Service social
- Visites dom.
70 m²
Santé scolaire
Plann. Fam.
40 m²
SMI - PEV.
40 m²
ESPACE VERT (Arbres à fruits)
Haie verte
Latrines public
Latrines public
Cloture
Entrée
Cloture
m. 37,5
S.P. - CENTRE DE SANTE
ROUTE PRINCIPALE

ANNEXE J

ANNEXE K

REPUBLIQUE RWANDAISE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
KIGALI.

Kigali, le 3 juillet 1980

N° 14/1461 /1.2.06/80

- Monsieur le Médecin Directeur de l'Hôpital de KIGALI.

- Monsieur le Médecin Directeur de l'Hôpital de RUHENGERI.

- Monsieur le Médecin Directeur de l'Hôpital de BUTARE.

- Monsieur le Chef du Projet C.H.K.

- Monsieur le Chef du Projet Ruhengeri.

- Monsieur le Doyen de la Faculté de Médecine de BUTARE.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous rappeler que la ligature des trompes n'est permise par la politique nationale qu'en cas d'indication médicale et encore avec le consentement du couple.

Les coelioscopes américains qui sont à votre disposition ne peuvent être utilisés que dans pareille circonstance. Je vous demande d'attendre les instructions du Gouvernement Rwandais pour débuter les activités de planning familial devant se faire dans les hôpitaux que vous dirigez comme activités pilotes d'essai. Ici aussi je tiens à préciser que, même le moment venu de commencer l'essai des différentes méthodes de planning familial, la ligature des trompes et toutes les autres méthodes non réversibles ont été rejetées par la politique rwandaise en ce domaine.

Le Ministre de la Santé Publique

Dr. MUSAFILI Ildephonse.

Copie pour information :

- Son Excellence Monsieur le Président de la République Rwandaise KIGALI.
- Monsieur le Secrétaire Général du MRND KIGALI.
- Monsieur le Ministre des Affaires Sociale et du Mouvement Coopératif KIGALI.

Personnel de santé en service en 1983

Catégories		%. par habitant
Médecins	186	1/29
Assistants médicaux	275	1/20
Infirmières A1	78	1/70
Infirmiers A2	326	1/16
Infirmiers A3	497	1/11
Aide-infirmières	172	1/32
Aide-accoucheuses	188	1/29
Assistantes sociales	111	1/49
Auxiliaires sanitaires	93	1/59
Techniciens de vaccination	74	1/74
Pharmaciens	5	1/1100
Laborantins	61	1/90
Total	2066	

Il existe d'autres spécialistes qui ne sont pas mentionnés dans le rapport annuel de 1983. Leur nombre était en 1982 de 167.

Source : Rapport Annuel du Service des Statistiques du MINISAPASO.

Rwanda Pilot Demonstration Project
IEC Component. Departure
Report, Donald J. Bogue
Univ. of Chicago (April 1, 1983)

RECOMMENDATIONS TO ONAPO
ABOUT COMMUNICATION-EDUCATION

(Translated from French)

PHASE I. Prepare each clinic in the pilot area to provide information about:

--the benefits of family planning
--the methods of contraception
--the services available at the clinic.

A. Assign a medical auxiliary to each clinic to be "family planning educator"

1. Give her the following materials:
   (a) 3 copies of the book Contraception
   (b) 500 copies of leaflets each for oral pill, IUD, and injection
   (c) Flip chart for pill, IUD, and injection
   (d) Charts of physiology of human reproduction
   (e) Poster: "You can get family planning service at this clinic--Ask the nurse"
   (f) Display of contraceptives
2. Teach the auxiliary how to counsel clients for family planning.
3. Have medical auxiliary talk to every woman after delivery to recommend family planning.
4. See that posters are displayed, contraceptive displays are in use, and leaflets available.

PHASE II. Press Graphics

A. Prepare a poster on the benefits of family planning and post in public places.

B. Prepare a poster on location of clinics where family planning services are available. Post in public places.

C. Prepare newspaper items on benefits of family planning and places of service. Get them published in the newspaper.

PHASE III. Radio Programs

A. Prepare a set of 5 programs on family planning to be broadcast as a part of an awareness campaign:

1. Health benefits of FP
2. Economic benefits of FP
3. Benefits of FP for children
4. Benefits of FP for Rwanda
5. The family planning methods

[Each program should announce the locations where services are available, and invite listeners to go to clinics to get the leaflets.]

PHASE IV. Deliver one set of leaflets/brochures to each leader of a democratic cell. Ask the leader to have someone able to read them aloud:

A. To the women of the group; and

B. To the men of the group. Each group should discuss the idea of family planning and the methods.

PHASE V. Continue public meetings.

Use slides, movies, contraceptive displays.

* * *

Summary of Materials Needed

Materials	Status
1. Booklet on Contraception	Completed
2. Leaflets/methods	Revise, translate
3. Leaflets/benefits	Revise, translate
4. Poster--benefits of family planning	Revise, translate
5. Display of contraceptives	Completed
6. Flip charts	Revise, translate
7. Poster--family planning services	To be designed
8. Brochure: how to counsel for family planning	Revise, translate
9. Newspaper articles	To be written
10. Radio programs	To be prepared

FORMATION A L'ETRANGER ET AUX ETATS UNIS EN PLANNING FAMILIAL
FINANCEE PAR L'USAID AU RWANDA
1982

Nom	Profession	Employeur	Formation	Pays	Dates
1. Célestin Nyabende	Médecin	ONAPO	Santé reproductive pour l'administration du planning familial	Baltimore, Etats Unis	7/7 - 2/8
2. Pascale Mukamfiz	Médecin	ONAPO	Santé familiale	Ile Maurice	30/10 - 11/12
3. Patrice Nzahabwanamungu	Maîtrise	ONAPO	Communication/Education/Administration	Chicago, Etats Unis	21/6 - 13/8
4. Anselm Mbugulize	Médecin	Ministère de la Santé	Santé et développement communautaire	Caroline du Nord, E. U.	5/7 - 31/7
5. Sixte Zigirumugabe	Maîtrise en éducation	ONAPO	Santé et développement communautaire	Caroline du Nord, E.U.	5/7 - 31/7
6. Athanasie	Maîtrise en sociologie	ONAPO	Santé et développement communautaire	Caroline du Nord, E. U.	5/7 - 31/7
7. Dracella Niyonsaba	Sciences naturelles	ONAPO	Santé et développement communautaire	Caroline du Nord, E. U.	5/7 - 31/7
8. Chantal Muhaweinimana	Assistante sociale	ONAPO	Santé et développement communautaire	Caroline du Nord, E. U.	5/7 - 31/7
9. Damascene Moonigaba	Maîtrise en soicologie	ONAPO	Santé familiale	Ile Maurice	3/10 - 11/12
10. Thérèse Vzamukunda	Assistante sociale	ONAPO	Communication pour la population et le développement social	Dakar, Sénégal	10/11 - 7/12
11. François Byume	Humanités	Ministère des Affaires sociales	Communication pour la population et le Développement social	Dakar, Sénégal	10/11 - 7/12
12. Etienne Sendegeya	Formateur, Coopératives	Ministère des Affaires sociales	Communication pour la population et le développement social	Dakar, Sénégal	10/11 - 7/12
13. Wellars Kayiranga	Assistant social	Ministère des Affaires sociales	Communication pour la population et le développement social	Dakar, Sénégal	10/11 - 7/12
14. Cyridion Ukulikiyimfura	Médecin	ONAPO	Maladies sexuellement transmises	Baltimore, Etats Unis	10/11 - 7/12

FORMATION A L'ETRANGER ET AUX ETATS UNIS EN PLANNING FAMILIAL
FINANCEE PAR L'USAID AU RWANDA
1983

Nom	Profession	Employeur	Formation	Pays	Dates	Travail actuel correspond à formation
1983						
1. Cyridion Ukuliliyimfura	Médecin	ONAPO	Techniques de coelioscopie	Tunisie	2/5 - 23/5	Oui
2. Chrysostone Ndindabahizi	Médecin	ONAPO	Cours pour l'administration du planning familial	Baltimore, Etats Unis	13/6 - 2/7	Oui
3. Dutade Ntezilizaza	Médecin	ONAPO	?	Tunisie	15/7 - 1/8	Oui
4. Bosco Kaberuka	Médecin	ONAPO	Maladies sexuellement transmissibles	Baltimore, Etats Unis	3/10 - 14/10	Oui
5. Castule Kamanza	?	ONAPO	Séminaire sur la gestion des programmes de planning familial	Santa Cruz, Etats Unis	26/9 - 18/11	Oui
6. Anifa Mukandekezi	Infirmière	Hôpital de Ruhengeri	Séminaire sur la gestion des programmes de planning familial	Santa Cruz, Etats Unis	26/9 - 18/11	Oui
7. Longin Rukanika	?	MINISAPASAO, Ministère de la Santé	Séminaire sur la gestion des programmes de planning familial	Santa Cruz, Etats Unis	26/9 - 18/11	Oui
8. Uagustin Ntabyera	?	MINISAPASAO, Ministère de la Santé	Séminaire sur la gestion des programmes de planning familial	Santa Cruz, Etats Unis	26/9 - 18/11	Oui
9. Agnès Kayitesi	?	MINISAPASAO, Ministère de la Santé	Séminaire sur la gestion des programmes de planning familial	Santa Cruz, Etats Unis	26/9 - 18/11	Oui
10. Gabriel Muligande	?	MINISAPASAO, Ministère de la Santé	Séminaire sur la gestion des programmes de planning familial	Santa Cruz, Etats Unis	26/9 - 18/11	Oui
11. Antoinette Nishyirembera	Comptable	ONAPO	Gestion des programmes de planning familial	Washington, D.C., Etats Unis	17/9 - 15/11	Oui
12. Rwiyaguor Jeanne d'Arc	Comptable	CUSP, Butare	Gestion des programmes de planning familial	Wasington, D.C., Etats Unis	17/9 - 15/11	Oui
13. Véronique Nyirahagenimana	Infirmière A2	Centre de Santé de Kanombe	Formation clinique en planning familial	Ile Maurice	10/8 - 11/5	Non
14. Gertrude Mzamukosha	Infirmière A2	CUSP, Butare	Formation clinique en planning familial	Ile Maurice	10/8 - 11/5	Oui
15. Domitille Mukankusi	Infirmière A2	Hôpital de Ruhengeri	Formation clinique en planning familial	Ile Maurice	10/8 - 11/5	Oui
16. Sylvie Mukanusoni	Infirmière A2	Centre de Santé de Kimisagara	Formation clinique en planning familial	Ile Maurice	11/5 - 12/10	Oui
17. Jeannette Akingeneye	Infrimière A2	Centre de Santé de Kimisagara	Formation clinique en planning familial	Ile Maurice	11/5 - 12/10	Oui
18. Godelieve dusengemungu	Infirmière A2	Centre de Santé de Kanombe	Formation clinique en planning familial	Ile Maurice	11/5 - 12/10	?

FORMATION A L'ETRANGER ET AUX ETATS UNIS EN PLANNING FAMILIAL
FINANCEE PAR L'USAID AU RWANDA
1983 (suite)

Nom	Profession	Employeur	Formation	Pays	Dates	Travail actuel correspond à formatio
1983 (suite)						
19. Davita Musabyeuezu	Infirmière A2	Centre de Santé de Kirarambogo	Formation clinique en planning familial	Ile Maurice	11/5 - 12/10	Oui
20. Evariste Hakizimana	Médecin	MINISAPASAO, Ministère de la Santé	Visite d'observation en planning familial	Wash., D.C., Mexique, Jamaïque, Tunisie	10/16 - 11/12	?
21. Vincent Kayihura	Médecin	MINISAPASAO, Ministère de la Santé	Visite d'observation en planning familial	" "	10/16 - 11/12	?
22. Célestin Nyabenda	Médecin	ONAPO	Visite d'observation en planning familial	" "	10/16 - 11/12	Non
23. Séraphin Bararengana	Médecin	Univ. nat. de Butare	Visite d'observation en planning familial	" "	10/16 - 11/12	?
24. Vérena Mukayiranga	Santé publique	Univ. nat. de Butare	Visite d'observation en planning familial	" "	10/16 - 11/12	?
25. Landrada Mukayiranga	?	Ministère des Affaires sociales	Visite d'observation en planning familial	" "	10/16 - 11/12	?
26. Niyikiza Clet	Statisticien	ONAPO	Statistiques	Bloomington, Indiana, E.U	7/4	Oui
27. Kayiraba Generox	Sociologue	ONAPO	Planification en matière de population	Bloomington, Indiana, E.U	7/4	Oui

ANNEXE N

FORMATION A L'ETRANGER ET AUX ETATS UNIS EN PLANNING FAMILIAL
FINANCEE PAR L'USAID AU RWANDA
1984

Nom	Profession	Employeur	Formation	Pays	Dates	Travail actuel correspond à formation
1984						
1. Charles Uwayo	Réalisateur à la radio	ONAPO	Matériel audio-visuel pour le planning familial	Mali	16/7 - 4/8	Oui
2. Jean N. Mbarushhimana	Dessinateur	ONAPO	Matériel audio-visuel pour le planning familial	Mali	16/7 - 4/8	Oui
3. Patrice Nzahabwanawungu	Relations publiques	ONAPO	Communications socilaes	Chicago, Etats Unis	____ - 20/8	Oui
4. Emmanuel Semana	Presse écrite	ONAPO	Communications sociales	Chicago, Etats Unis	____ - 20/8	Oui
5. Jean Minani	Infirmier	Ecole de Médecine, Butare	Anestésie	Maroc	5/3 - 16/3	Oui
6. Habaru Gira Pascal	Médecin	Ecole de Médecine, Butare	Coelioscopie	Tunisie	5/3 - 23/3	Pas encore
7. Chrysotome Ndindabahizi	Médecin	CUSP	Coelioscopie	Maroc	26/3 - 4/4	Pas encore
8. Uwanyiliyrs Odetti	Infirmier	Ecole de Médecine	Spécialiste de salle d'opération	Maroc	26/3 - 4/4	Oui
9. Mukebandora Scholastique	Infirmier	Ecole de Médecine	Anesthésie	Tunisie	9/4 - 20/4	Oui
10. Kantamage Leontie	Infirmier	Hôpital de Kigali	Anesthésie	Tunisie	9/4 - 20/4	Oui
11. Nyirahate Gekimana Cecile	Infirmière	Ecole de Médecine	Planning familial	Tunisie	7/5 - 25/5	Non
12. Nduwayezu, J. Damasceno	Planificateur	Cabinet du Président	Séminaire pour les planificateur, IPOP	Wash., D.C., Etats Unis	1/7 - 12/7	Oui
13. Monique Mukamanzi	Démographe	ONAPO	Conférence internationale	Mexique	3/8 - 17/8	Oui
14. Niyibizi Silas	Statisticien	Bureau du Recensement	Conférence internationale	Mexique	3/8 - 17/8	Oui
15. Frandual	Statisticien	ONAPO	Formation en cours d'emploi	Tunisie	1/6 - 26/6	Oui

EMPLOI DU TEMPS

FORMATION DES AUXILIAIRES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

DU ..... AU .....

	Jours / Heures	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
PREMIERE SEMAINE	08-09h	Enregistrement des participants	Situation socio-démographique	Situation socio-démographique	Communication interpersonnelle et de masse	Diffusion d'innovation	SMI
	09-10h	"	"	"	"	"	SMI
	10h-11h	Ouverture	Situation socio-démographique	Communication Sociale. Notions	Diffusion d'innovations	Anatomie et physiologie	SMI
	11h-12h	Fiche Biographique	"	Communication Interpersonnelle et de masse	"	"	SMI
	12h-14h	Repos	Repos	Repos	Repos	Repos	WEEKEND
	14h-15h	Présentation de l'ONAPO	Communication sociale notions générales	Communication Interpersonnelle et de masse	Anatomie et physiologie	SMI	
	15h-16h 16h-17h	" "	" "	" "	" "	SMI SMI	

PROGRAMME DE COURS POUR LA FORMATION NON-CLINIQUE DES AUXILLIAIRES DE PF A L'ONAPO

DEUXIEME SEMAINE	Jours / Heures	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
	08-09h	Methodes Naturelles de P.F.	Education pour la vie Familiale	Education pour la vie familiale	Infertilité et avortement	Fiche d'evaluation	Lecture libre
	09h-10h	"	"	"	"	"	
	10h-11h	"	"	"	"	"	Moment libre
	11h-12h	"	"	"	"	Reponses aux questions sur l'ONAPO	Cloture
	12h-14h	Repos	Repos	Repos	Repos	Repos	
	14h-15h	Méthodes modernes de	Méthodes modernes de P.F.	Conduite de l'examen clinique en P.F.	Travail sur terrain: mise en commun	Preparation des Recommandations	
	15h-16h	Méthodes modernes de	"	"	Conférence du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Soc.	echanges: objectifs individuals	
	16h-17h	Communication	"	Communication sur la P.F. Discussion	Conférence du Ministere de l'intérieur du Dèv. Com.	echanges: objectifs individuals	

Tableau 4.4
Indicateurs sociaux

	Rwanda			Référence/Pays africains au sud du Sahara ayant un bas revenu
	1960	1970	Est. la plus récente	
Population en milliers	2.858.0	3.695.0	5.530.0	----
% urbaine	2,4	3,2	4,5	17,8
Densité au km^2 cultivable	189,3	240,7	295,3	86,7
Taux brut de natalité	51,2	----	53,3	47,3
Taux brut de mortalité	27,2	22,3	20,1	19,5
Espérance de vie à la naissance (années)	37,2	42,1	45,2	45,6
Taux de mortalité infantile (pour mille)	147,0	142,0	137,0	129,9
Taux de mortalité juvénile (1 à 4 ans)	32,0	30,5	29,0	26,7
Pourcentage dans le primaire				
Hommes	68,0	83,0	74,0	72,7
Femmes	30,0	64,0	67,0	50,2
Total	49,0	73,0	70,0	63,2
Pourcentage dans le secondaire				
Hommes	2,0	3,0	3,0	13,2
Femmes	30,0	1,0	1,0	6,6
Total	49,0	2,0	2,0	10,2
Pourcentage dans l'enseignement technique (% du secondaire)	39,9	12,2	16,7	7,9
% des adultes sachant lire et écrire	16,4	23,0	49,5	34,0

Source: Banque mondiale

RESULTATS ATTENDUS DE LA MISE EN OEUVRE DE LA POLITIQUE
(DEMOGRAPHIC PROJECTIONS EXPECTED AS A RESULT OF RWANDAN POPULATION PROGRAM)
(THIRD PLAN 1982-86)

	SITUATION 1978			
Age	Effectif (milliers)	Naissances (milliers)	Taux de fécondité (%)	Fécondité actuelle
15-19	286,7	14,2	49	0,2
20-24	232,2	70,1	302	1,5
25-29	167,8	67,9	405	2,0
30-34	118,0	44,5	377	1,9
35-39	111,2	34,3	309	1,6
40-44	101,9	20,2	198	1,0
45 et +	158,5	9,6	61	0,6
TOTAL	1.176,3	260,8	222	8,8 (1)

(1) Calculé à partir des données brutes du recensement. Le chiffre de 8,6 cité page 11 se réfère aux données corrigées. Cette différence donne une estimation de la précision de la donnée et on comprendra 8,8 (où 8,6) ± 0,2 enfants.

PREVISIONS 1986							
Effectif (milliers)	Taux de Fécondité naturelle	% Population touchée par action	% de réussite	Taux de Fécondité objectif	Fécondité actuelle objectif	Naissances (milliers)	Naissances évitées (milliers)
360,2	49	100	60	20	0,1	7,2	10,4
293,4	302	32	50	254	1,3	74,5	14,1
237,3	405	3	50	398	2,0	94,4	1,7
191,4	377	4	50	369	1,8	70,6	1,5
153,6	309	5	50	301	1,5	46,2	1,2
122,8	198	20	90	162	0,8	19,9	4,4
174,4	61	20	90	52		9,0	2,2
1.533,1	233	5,4		220	8,0	321,8	35,3

Année	1978	1986 sans action	1986 avec programme
Taux de natalité %	54	55	49
Taux de mortalité %	17	16	14
Taux de croissance naturelle %	37	39	35 (2)

(2) Pour permettre d'obtenir en moyenne 3,7% au cours du Plan

Tableau J: VALEURS DE QUELQUES INDICES SYNTHETIQUES EN MATIERE DE FECONDITE ACTUELLE AU RWANDA EN 1978.

Pays / Préfecture / Indices	BUTARE	BYUMBA	CYANGUGU	GIKONGORO	GISENYI	GITARAMA	KIBUNGO	KIBUYE	KIGALI	RUHENGERI	RWANDA
Taux brut de natalité (‰) (1)	48	51	58	53	61	46	51	60	57	60	54
Taux global de fécondité générale (‰) (2)	198	230	255	229	260	203	231	262	256	264	237
Taux de fécondité générale par groupe d'âges (‰) (3)											
15 - 19	23	56	67	40	59	30	55	58	66	54	49
20 - 24	230	305	346	257	340	270	296	339	323	335	302
25 - 29	375	382	428	414	430	371	373	452	411	440	405
30 - 34	335	350	399	406	408	344	349	435	380	418	377
35 - 39	258	290	313	319	342	277	294	351	322	370	309
40 - 44	154	193	196	198	224	159	187	223	209	256	198
45 - 49	62	96	92	99	110	65	80	117	93	109	91
Sommes des naissances réduites (4)	7,2	8,4	9,2	8,7	9,6	7,6	8,2	9,9	9,0	9,9	8,6

(1) Rapport des naissances vivantes survenues une année donnée, à la population moyenne de cette date

(2) Rapport du nombre de naissances vivantes à un âge donné des femmes, à la population féminine moyenne de cette date

(3) Rapport de l'ensemble des naissances vivantes à la population féminine âgée de 15 à 49 ans

(4) Nombre moyen d'enfants qu'une femme aurait si de 15 à 50 ans, elle était soumise aux taux de fécondité enregistrés en 1978.

FICHE ROSE D'ACCEPTATION

Ministère de la Santé Publique
Fiche de Planning Familial
(Partie pour CNAPF)

1. Nom de Préfecture
2. Nom du Centre/hôpital
3. Date de l'inscription
Mois Année
4. Nom
Code de la femme
(Voir feuille d'enregistrement)
5. Age
6. Nombre de grossesses
7. Nombre d'enfants vivants
8. Nombre d'enfants morts
9. Provenance de la femme
Milieu Urbain Rural
10. Profession
11. Méthode acceptée
Lulo
Depo
Méthode naturelle
Autre

Ministère de la Santé Publique
Fiche de Planning Familial
(partie pour Centre/hôpital)

1. Nom du Centre
2. Date de l'inscription
3. Nom de la femme
Code de la femme
4. Commune
5. Secteur
6. Cellule
7. Profession
8. Age
9. Nombre de grossesses
10. Nombre d'enfants vivants
11. Nombre d'enfants morts
12. Date du 1er accouchement
13. Date du dernier accouchement
14. Allaitement en cours (oui) (non)
15. Examen
Taille
Poids
Tension artérielle
Autres
16. Laboratoire
Sang Urines

Ministère de la Santé Publique
Carte individuelle de Planning Familial

1. Nom du Centre
2. Date de l'inscription
3. Nom de la Commune
Nom de la femme
Code de la femme
5. Nom du mari

Tubyaro umuharo w'abana dushaka kandi dushoboye kurera.

Kubyara bulimukabinenize umubyeyi kandi n'ibono igihe gihagije cyo konsa.

Uburyo bushobora kudufasha kwilinda indwanyi kane bulibo.

Rihitiremo uburyo budushobokeye.

Bityo turarera abana bacu uko tubishaka.

Twagutinya kuvuga igitekerezo cyacu imbere y'abakunda.

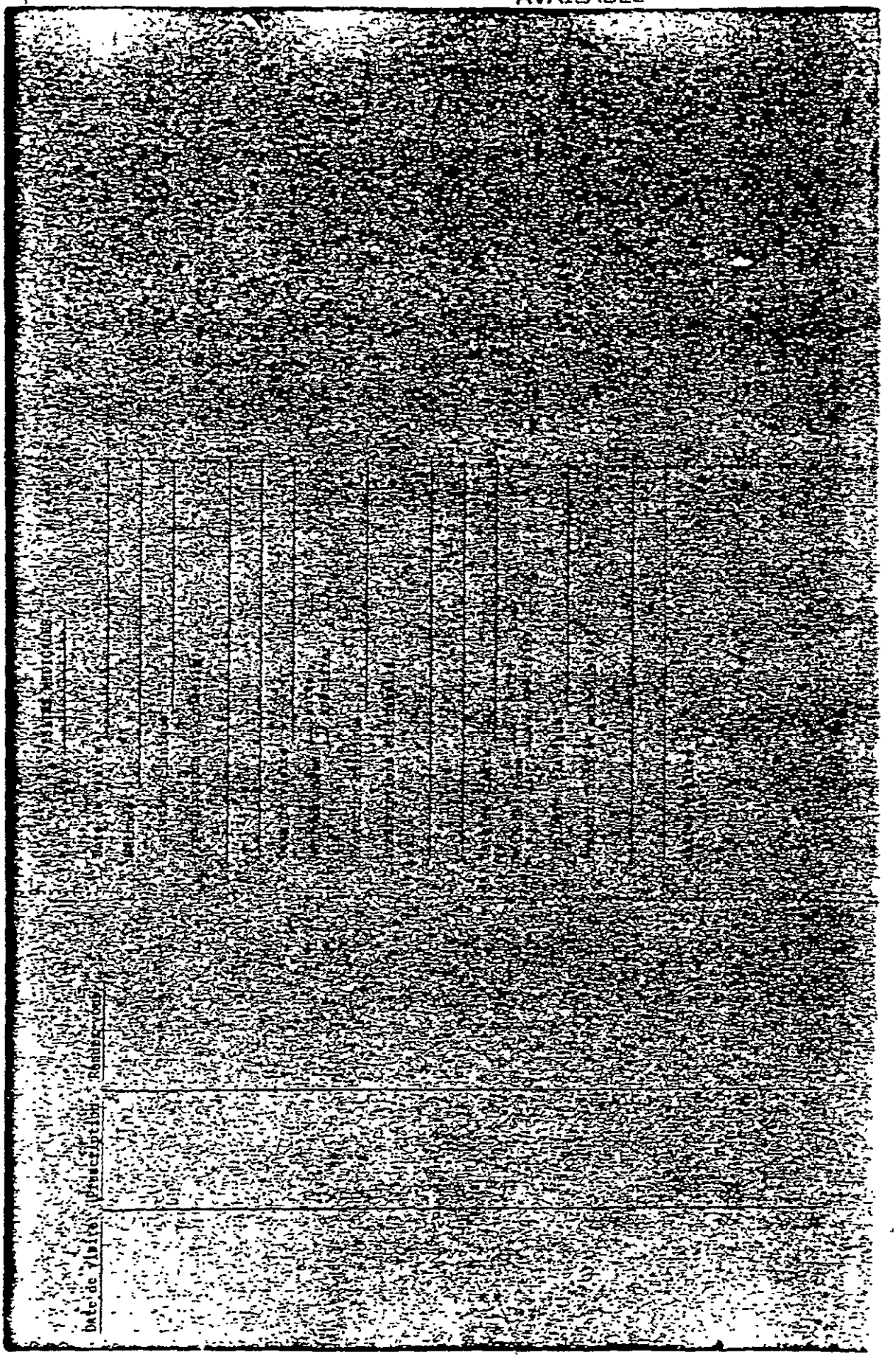
Uburyo bwacu tubulinde uko bikwiye.

Ubugisha riema uko tubyifuza.

BEST AVAILABLE

ANNEXE S

BEST
AVAILABLE



REPUBLIQUE RWANDAISE

OFFICE NATIONAL DE LA POPULATION
B. P. 914 KIGALI

PLANNING FAMILIAL
ENREGISTREMENT ET SUIVI

ANNEE _____

INSTITUTION _____

PREFECTURE _____

CODE INSCRIPTION.	NOM	DATE INSCRIPTION	METHODE	MOIS DE PROTECTION ET SUIVI												COMMENTAIRES
				JANV.	FEV.	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DEC.	
SUBTOTAL D'ACCEPTRICES PAR MOIS ET PAR METHODE			DIU													
			PILULE													
			DEPOPROVERA													
			METHODE BARRIERE													
			METHODE NATURELLE													
TOTAL DE NOUVELLES ACCEPTRICES PAR MOIS ET PAR METHODE			DIU													
			PILULE													
			DEPOPROVERA													
			METHODE BARRIERE													

TOTAL PAR AN

DIU		PILULE		DEPO		BARRIERE	
NOV	ANC	NOV	ANC	NOV	ANC	NOV	ANC

FNR 0870 – 5 000

ANNEXE T

PUBLIQUE RWANDAISE
MINISAPASO / ONAPO

ANNEXE U

NOM DE INSTITUTION: .....

PREFECTURE: .....

FICHE STATISTIQUE MENSUELLE DE PLANNING FAMILIAL

I.N.R. 1016 – 5000

Remplir en 3 exemplaires	Date de Reception
ONAPO	
Superviseur	
Institution	

MOIS .....

ANNEE .....

METHODES	NOUVELLES	ANCIENNES	TOTAL	COMMENTAIRES
PILULE				Nombre de cycles distribués
DIU				Indiquez nombre de retraits
DEPOPROVERA				
METHODES BARRIERES				Nombre d'unités distribuées 1. Comprimés vaginaux ..... 2. Gelee ..... 3. Mousse ..... 4. Crème ..... 5. Diaphragme .....
TOTAL				

CHANGEMENT DE METHODES		Total
1. De Diu à	Pilule	
	Depoprovera	
	Barnères	
2. De Pilule à	Diu	
	Depo	
	Barnères	
3. De Depo à	Pilule	
	Diu	
	Barnères	
4. De Barnère à	Pilule	
	Diu	
	Depo	
	Pilule	

COMMENTAIRES

Nom du Superviseur: .....

REPUBLIQUE RWANDAISE
MINISAPASO / ONAPO

FICHE STATISTIQUE MENSUELLE DE PLANNING FAMILIAL PAR PREFECTURE

PREFECTURE
MOIS
ANNEE

Nom d'Institution	CODE Inst	PILULE			DIU/STERILET			DEPO PROVERA			METHODES BARRIERES			TOTAL ACCEPTRICES		
		Nov	Anc	Total	Nov	Anc	Total	Nov	Anc	Total	Nov	Anc	Total	Nov	Anc	Total

Commentaires: Indiquez le nombre de changement de methode

De Diu à	Pilule	
	Depo	
	Barrieres	

De Pilule à	Diu	
	Depo	
	Barrières	

De Depo a	Pilule	
	Diu	
	Barrieres	

De Barrieres à	Pilule	
	Diu	
	Depo	

De Naturelle a	Pilule	
	Diu	
	Depo	
	Barrieres	

ANNEXE V

DOSSIER FAMILIAL

N° P.F.:

DATE OUVERTURE:
CENTRE DE SANTE / HOPITAL : PREFECTURE:

DOMICILE: CELLULE: SECTEUR: COMMUNE: PREFECTURE:

PERE	PARENTS	MERE
	NOM	
	PRENOM	
	DATE DE NAISSANCE	
	STATUT MARITAL, DEPUIS	
	NOMBRE ANNEES ETUDES PRIMAIRES	
	SECONDAIRES	
	TECHNIQUES	
	UNIVERSITAIRES	
	OCCUPATION OU PROFESSION	
	RELIGION	
OUI - NON	SAIT LIRE	OUI - NON
OUI - NON	A DEJA VECU EN MILIEU URBAIN	OUI - NON
	REVENUS	

ENFANTS

N°	PRENOM	SEXE	DATE NAISS	ACCOUCHEMENT					CONS		DATE SI DECES	REMARQUES
				POIDS	TERME	TYPE	LIEU	HEM	PN	CN		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

HABITAT

DUREE TRAJET JUSQU'AU CENTRE DE SANTE		POSSESSION CHAMPS OUI-NON
HABITATION POSSEDEE OUI-NON		CULTURE CHAMPS OUI-NON
MATERIAU CONSTRUCTION		POSSESSION BETAIL OUI-NON
EAU COURANTE OUI-NON	ELECTRICITE OUI-NON	NOMBRE DE POULES CANARDS
TYPE DASANCES	RADIO OUI-NON	LAPINS COCHONS MOUTONS
		CHEVRES VACHES

DRAPO — MINISANTE

CONSULTATION PRENATALE

DATE 1e CONS ....

ANTECEDENTS MEDICO-CHIRURGICAUX

PLAINTES ACTUELLES — MEDICAMENTS PRIS

ENFANT PRECEDENT ALLAITEMENT MATERNEL OUI/NON — EN COURS · OUI-NON DUREE TOT. ....
RAISON ARRET ALLAITEMENT — AGE COMPLEMENTS

GROSSESSE ACTUELLE DATE DERNIERES REGLES . . — DATE MOUV FŒT

ACCOUCHEMENT LIEU PREVU . POUROUOI
FUTUR ENFANT ALLAITEMENT MATERNEL OUI-NON SI-NON POUROUOI ..
DUREE PREVUE ALLAITEMENT — AGE PREVU COMPLEMENTS

1er EXAMEN PHYSIQUE · TAILLE .
CONJONCTIVES. . THYROÏDE CŒUR

POUMONS MEMBRES

ABDOMEN CICATRICE(S)

EX GYNECO-OBSTETRICAL ·

EXAMENS DE LABO LES PLUS RECENTS
VDRL · DATE RESULT · | SELLES DATE. RESULT .

G E DATE RESULT | RX THORAX DATE RESULT ·

CONSULTATIONS

DATE	POIDS	HU	T A	OED	PERTES Sa	PERTES B	M F	B F	PRES	ENG	URINE S	URINE A	Tr VAC	DEPAR	SANG PROT	SANG ALB	SANG Ht	SANG Hb	OBSERVATIONS

ACCOUCHEMENT

DATE ENDROIT · dom-mat-CDS- COMM PREF ·

PRESENTATION

UTILISATION PERFUSION OUI-NON VENTOUSE OUI-NON EPISIOTOMIE OUI-NON
CESARIENNE OUI-NON MANŒUVRE · OUI-NON TRANSFUSION · OUI NON
AUTRES

MERE POIDS AVANT ACCOUCHEMENT APRES
DELIVRANCE PLACENTA . POIDS ASPECT
SI DECES DATE

ENFANT(S)	
♂ ♀ P T PC	♂ ♀ P T PC
APGAR 1' 5 . 10	APGAR 1' . 5 . 10 ...
EX PHYS	EX PHYS
TRAITEMENT	TRAITEMENT
SI DECES DATE	SI DECES DATE

REMARQUES

CONSULTATION DES NOURRISSONS

PARTIE A REMPLIR LORS DE LA 1 CONSULTATION

ENFANT NOM PRENOM SEXE ♂ ♀ DN

NAISSANCE TERME/PRET TYPE ACCOUCHEMENT.

LIEU POIDS TAILLE PERIM CRAN

MALADIES DEJA PRESENTEES

MERE: POIDS TAILLE

CONSULTATIONS

ALLAITEMENT MATERNEL OUI NON AGE COMPLEMENTS

AGE ARRET ALL MAT RAISON ARRET

MERE DATE REAPPARITION REGLES POIDS

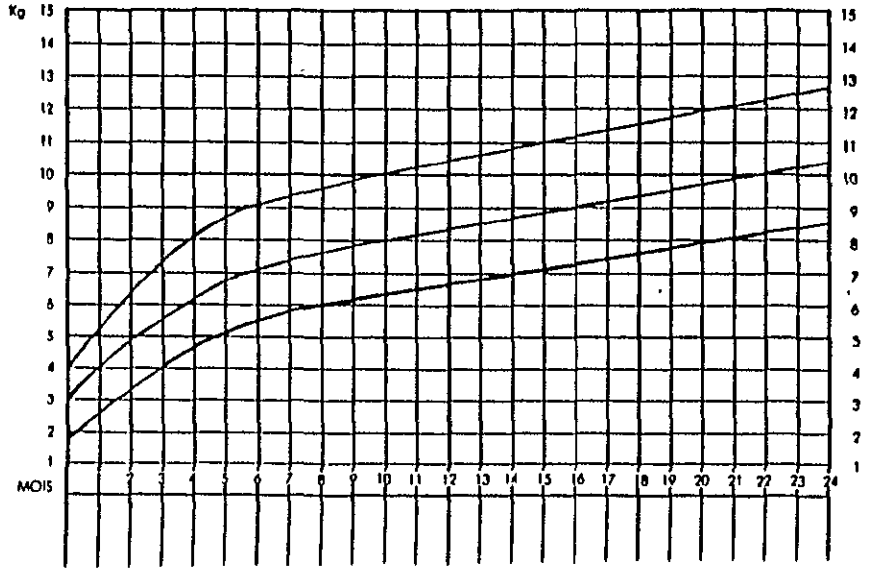
DATE DEBUT NOUVELLE GROSSESSE

ENFANT.

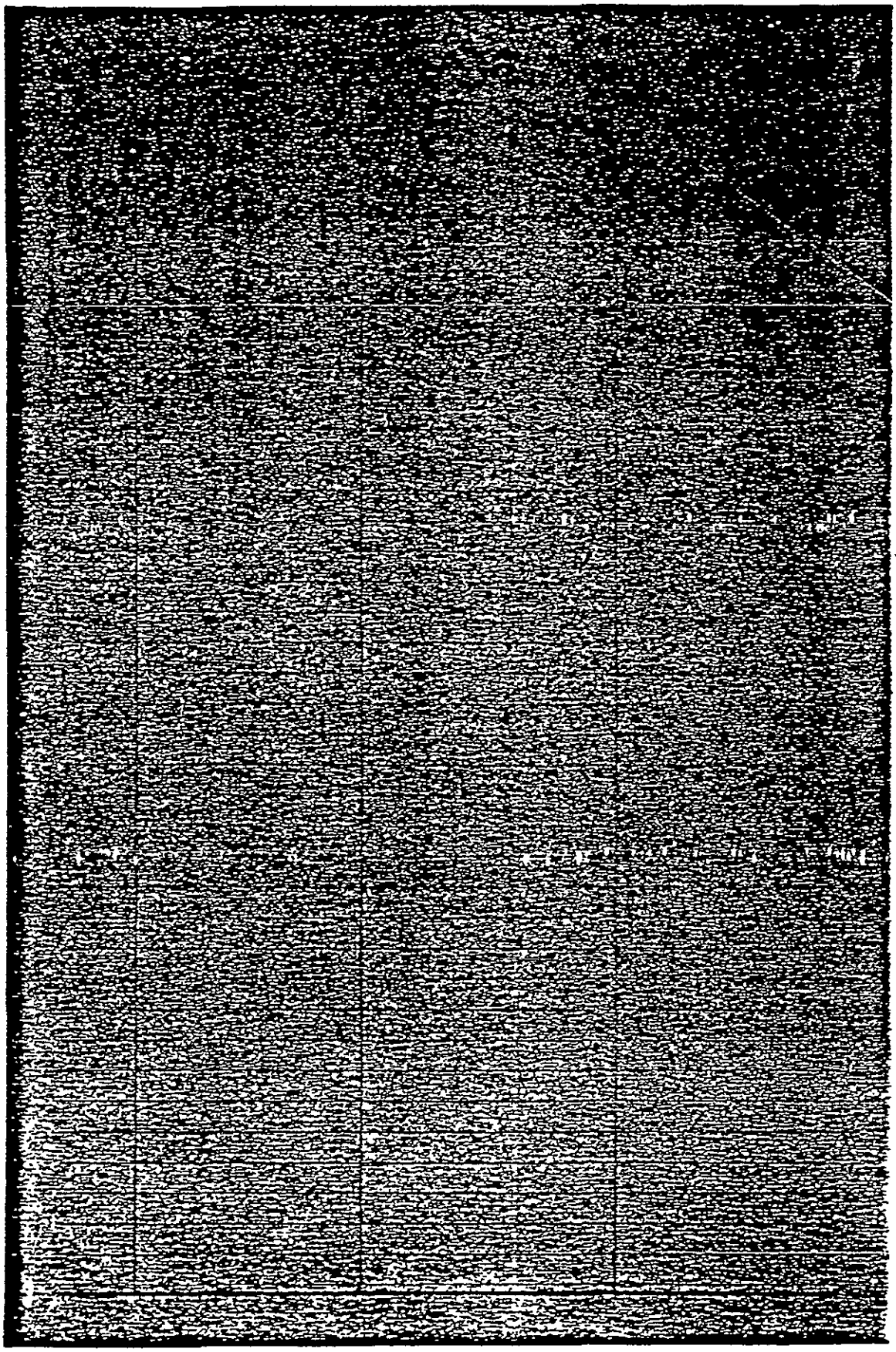
AGE ASSIS DEBOUT MARCHE 1° DENT 1° MOT

VACCINATIONS

BCG						
VAV						
POLIO						
DIFFER.						
DITE						
TE						
ROUGEOLE						
AUTRES						
EX LABO						



POIDS	T	P.C.	P.Th.	P.Br.	P.Ab.	OMS	NUTRIT. CHEV.	OED	PEAU	GE	Hb	PR. TOT.	LABO Ab.	Selles	Diver	Coqueluche	Diphtérie	T.S.A.D.	Ex. cardiaques - pulmonaires - hépatomégalie - rénales

ANNEXE V

BEST AVAILABLE