

9363031

PDAW-660

ASN: 52914



# intraH

## Trip Report

#0-396

**Travelers:** Mr. Pape Gaye, INTRAH/WCA Director  
Dr. Penda N'Diaye Seck, INTRAH Consultant

**Country Visited:** SENEGAL

**Date of Trip:** March 14 - 27, 1987

**Purpose:** To conduct training needs assessment for training of five Chadian family planning service providers.

DPE-3031-C-00-4077

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

## TABLE OF CONTENTS

	<u>PAGE</u>
LIST OF ABBREVIATIONS	
EXECUTIVE SUMMARY . . . . .	i
I. PURPOSE OF TRIP . . . . .	1
II. ACCOMPLISHMENTS . . . . .	1
III. BACKGROUND . . . . .	2
IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES . . . . .	3
V. FINDINGS, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS . . . . .	10

### APPENDICIES

- A. Persons Contacted/Met
- B. ASBEF Organizational Chart
- C. List of Basic Material Needed for ASBEF
- D. Summary of SFHP Paper
- E. 1986 ASBEF Statistics on Contraceptive Use
- F. Sample Activity Summary Sheet for Senegal Family Health Project
- G. Two Week Family Planning Theory Schedule for Senegal Family Health Project Training
- H. Record Keeping Forms for Senegal Family Health Project
  - H.1 Consultation General
  - H.2 Consultation - Infertility
  - H.3 Consultation Sexually Transmitted Diseases
  - H.4 Contraceptive Stock
- I. Activity Report from National Council of Negro Women's Family Planning Training Project
- J. Mrs. Mame Boyo Mbaye's Curriculum Vitae

## LIST OF ABBREVIATIONS

<b>ACI</b>	African Consultants, Inc.
<b>ASBEF</b>	Association Senegalaise pour le Bien-Etre Familial
<b>DRPF</b>	Direction Régionale de la Planification Familiale
<b>HPNO</b>	Health Population and Nutrition Office
<b>IPPF</b>	International Planned Parenthood Federation
<b>ISTI</b>	International Science and Technology Institute
<b>NCNW</b>	National Council of Negro Women
<b>SENECI</b>	Senegalaise d'Etude de Conseil et d'Intervention
<b>SFHP</b>	Senegal Family Health Project
<b>STD</b>	Sexually Transmitted Diseases

**EXECUTIVE SUMMARY**

INTRAH/WCA Director Mr. Pape Gaye and INTRAH Consultant Dr. Penda N'Diaye Seck visited Dakar, from March 14 - 27 1987 to conduct a training needs assessment and to establish the feasibility of conducting regional clinical family planning training in Senegal by identifying and selecting a local institution with which INTRAH could collaborate in training five Chadians in September 1987.

The INTRAH team worked closely with the Senegal Family Health Project and took advantage of the visit to make final arrangements for the March 28 - April 9, 1987 Study Tour organized for 10 Chadian officials.

Among the major accomplishments by the team were the following:

- Visited more than 10 MCH/FP service points including public and private institutions; and
- Became familiar with the SFHP and its managing institution, International Science and Technology Institute.

A major recommendation by the INTRAH team was that INTRAH should provide technical assistance in some key areas, such as curriculum development, and overall guidance in training to Association Senegalaise pour le Bien-Etre Familial. INTRAH could then use ASBEF on a trial basis to conduct clinical training for five Chadian service providers in September 1987.

**SCHEDULE OF ACTIVITIES**

- March 14** Arrived in Dakar.
- March 16** Meeting with ACI and ISTI to develop objectives for Study Tour.  
Briefed at USAID/Dakar with Mr. Dennis Baker, Population Officer.
- March 17** Meeting with Mr. Alpha Dieng at ISTI.  
Preliminary visit to Croix Bleue Clinic.  
Preliminary visit to ASBEF and meeting with Executive Secretary Mr. Amadou Gueye.
- March 18** Work session with ACI to prepare for Study Tour.  
Visited Croix Bleue Clinic.  
Meeting with Dr. Ibrahim Wone and Dr. Herne Delature at the Public Health Institute.
- March 19** Development of questionnaire.  
Visited Family Planning Clinic Jamm and met with Director/owner Mme. Mame Boyo Mbaye.  
Meeting with ACI to finalize details for Study Tour.  
Work session at Croix Bleue Clinic.
- March 20** Dr. Seck met with ISTI Clinical Coordinator Ms. Laura Evinson.  
Dr. Seck conducted work session with ASBEF.
- March 21** Dr. Seck conducted work session with Mme. Mbaye.  
Dr. Seck visited the Public Health Institute Training Centre "Thierno Seydou Nourou Tall" in Mbour.

- March 23** Dr. Seck met with Mr. Alpha Dieng at ISTI.
- Meeting with NCNW Coordinator Mrs. Cheryl Nam.
- Meeting with ISTI IEC Coordinator Mrs. Aminata Niang Diallo.
- March 24** Meeting with ACI staff and Mr. Dieng.
- Meeting with Ms. Fatimata Hane, USAID/Dakar HPNO.
- Work session at ASBEF.
- March 25** Meeting with ACI staff.
- Meeting with Mr. Ousmane Samb, Director, Senegal Family Health Project.
- Meeting with Mr. Ba, National MCH Coordinator.
- March 26** Finalization of Study Tour and logistical arrangements.
- March 27** Work session with Dr. Nakoulima, Technical Director, SFHP.
- Arrival of Chadian delegation.

**I. PURPOSE OF TRIP**

The purpose of this assignment was to conduct a training needs assessment and establish the feasibility of conducting regional clinical FP training in Senegal. Specifically, the INTRAH team wanted to identify a local institution already active in FP services with which INTRAH could collaborate in conducting clinical FP training for five Chadians in Dakar in September 1987. Thus, the following objectives were set:

1. Identify and assess the degree of and support for FP services and particularly training in FP.
2. Identify possible institutions outside the USAID-sponsored SFHP that have the potential for becoming a viable regional training site.
3. Obtain concurrence of USAID/Dakar for possible collaboration between INTRAH and the SFHP in developing regional training capabilities.
4. Make arrangements with the SFHP for the training of five Chadians in clinical FP.

**II. ACCOMPLISHMENTS**

The outcome of several visits, work sessions and discussions with local institutions, USAID/Dakar and the MOH was recommendation for INTRAH to propose collaboration with IPPF affiliate ASBEF. Specifically, the INTRAH team achieved the following:

1. Conducted a thorough assessment of ASBEF's potential for clinical training including assessment of personnel, equipment, service provision and potential trainers.
2. Visited more than 10 MCH/FP service points including public and private institutions.
3. Became familiarized with the SFHP through several work sessions with the Project Director, Training Coordinator, ISTI personnel and a visit to the main referral clinic.
4. Completed discussions with the National Director and Coordinator of MCH/FP and the Directorate for Research Planning and Training at the MOH.

5. Visited two parastatal clinics offering FP services.
6. Held discussions with the coordinators of the Senegal Institute of Public Health at Cheikh Anta Diop University. One team member also visited the Institute's training center in Mbour to assess its potential for hosting regional training.
7. Briefed and discussed with USAID/Dakar INTRAH's intentions for organizing and conducting clinical FP training for five Chadians and, subsequently, for other African FP service providers.
8. Discussed with the NCNW Coordinator the FP project they sponsored in Senegal.
9. Discussed with two private local institutions potential collaboration for assistance in financial and general management for regional training.
10. Worked with ACI and the MOH to finalize details for an upcoming study tour for 10 Chadian officials.

### III. BACKGROUND

In August/September 1985 INTRAH Program Officer Mr. James Herrington visited Senegal to explore possibilities for a site for regional training. During that visit Mr. Herrington discussed with ACI the possibility of collaboration in organizing and implementing regional training activities.

Mr. Herrington and INTRAH/WCA Director Mr. Pape Gaye visited Dakar in 1986 and conducted work sessions with ACI and the SFHP and developed a tentative plan for regional training activities. A proposal was developed and submitted to INTRAH/Chapel Hill, whereby ACI would provide technical support in the form of training consultation and logistical back-up for a series of activities. Under that arrangement, ACI would coordinate with the SFHP and other institutions in Senegal and assist INTRAH in implementation.

A reassessment of the proposal by INTRAH Deputy Director Ms. Lynn Knauff and Mr. Pape Gaye in January 1987 concluded that the arrangement with ACI would have to be re-examined in

light of new developments. REDSO/WCA had recently written INTRAH into a new Family Health Initiatives Project in Togo with the possibility that INTRAH could use the USAID-built Family Health Training Center for regional activities. Considering the low level of FP services in Togo, it was obvious that regional activities organized in Togo would have to be of a non-clinical nature. Thus, the activities proposed in the ACI proposal could be conducted in Togo. Because of the wider availability of FP clinics in Dakar, the focus for Senegal regional training would be clinical.

Since ACI lacked clinical capabilities, INTRAH would have to search for an institution with FP clinical experience, the possibilities being ASBEF, SFHP or a private clinic.

INTRAH was requested to conduct a thorough clinical needs assessment which was not done during the previous visits. The needs assessment also coincided with preparation for the March 28 - April 9, 1987 Study Tour to be conducted in Dakar for 10 Chadian officials for which ACI was providing logistical support and INTRAH/WCA Consultant Dr. Penda Seck provided technical FP input.

#### IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES

Several meetings were conducted with government personnel involved in pre-service as well as in-service training. Private clinics and the IPPF officiate ASBEF were also assessed.

In general, the meetings and work sessions conducted were very successful and all the institutions contacted showed interest and hope that INTRAH would collaborate with them in establishing regional training capabilities in Dakar.

A. Association Senegalaise pour le Bien-Etre Familial

The Senegalese IPPF affiliate ASBEF was created in 1974. It is considered by many as being the pioneer in establishing FP services in the country. ASBEF operates a model clinic, created in 1981, in Dakar and a branch in Louga.

ASBEF offers FP clinical services plus a whole range of integrated MCH/FP services. ASBEF employs an administrative staff of 15 people and a clinical staff of three midwives, three nurse-aides and two helpers. A group of six physicians (four OB/GYN and two pediatricians) is available to ASBEF and work on a fairly established schedule.

Training at ASBEF is conducted under the supervision of three mid-wives who have been trained in Santa Cruz and Tunisia. The team conducts organized training financed by international organizations. While no data were available on exactly what methodologies are used during these trainings, the INTRAH team assumed the activities were conducted using the traditional lecture approach. This assumption is supported by indicators such as the lack of curricula and the absence of any training plan or programs.

ASBEF is housed in a fairly spacious building and, in addition to offices occupied by administrative staff, has four rooms for consultations, two of which are adequately equipped. The other two rooms require equipment (see list in Appendix C). There are also two large waiting rooms and a library.

For service provision ASBEF offers integrated MCH/FP services which include:

- pre- and post-natal consultations
- pediatric consultations

-- gynecological consultations including diagnostic and treatment of STD and infertility

-- FP consultations

Available FP methods include oral contraceptives, IUDs, spermicides and condoms. Diaphragms and injectibles are not used.

A study of the records of clinical service provision for 1987 revealed that the exact number of women who visited the clinic for consultation is not available, but there were:

- 731 new IUD insertions.
- 359 clients for oral contraceptives.
- 306 clients for spermicides.
- 145 clients for condoms.

In 1986 the condom was the most common method used. Service statistics for other activities in the center are not available (see Appendix E).

Free consultations and contraceptives were provided until 1985 when it was decided that clients would pay a small fee for services. The fees for various methods are as follows:

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. Consultation for adult | 200 CFA (Approx \$.75)   |
| 2. Pediatric consultation | 100 CFA                  |
| 3. IUD insertion          | 1000 CFA (Approx \$3.50) |
| 4. Oral contraceptives    | 100 CFA                  |
| 5. Spermicide             | 300 CFA                  |
| 6. Condoms                | FREE                     |

IPPF, USAID/Dakar, and SFHP provide commodities.

Supervision of clinical activities is conducted on a regular basis by the president of the medical committee.

**B. Senegal Family Health Project**

The SFHP is supported by USAID/Dakar under a \$20 million seven-year grant/agreement. The goal of the project is to support the Family Health and Population Program and to improve the well being of the Senegalese family. The project covers six of the eight regions in the country. Financial management of the project is conducted under the auspices of ISTI. Until November 31, 1987, the project financed the following activities.

**Out-of-Country-Training**

a. Clinical Training

4 physicians at JHPIEGO

10 midwives at Santa Cruz (including three from private and parastatal sectors)

b. IEC training

3 agents in Lomé

c. Computer training

2 agents in Boston

d. Training for the National Census Office

1 demographer and 2 technicians trained on computer.

e. Study Tour

2 officials to Mexico

**In-Country Training**

a. Clinical training

35 midwives (including 11 from the private and parastatal sectors)

b. STD training

20 physicians

c. Supervision

28 agents (including five from private and parastatal sectors)

- d. 30 agents trained in "informational actions"
- e. 60 trained in IEC
- f. 25 private and parastatal agents
- g. Workshop to integrate IEC, ORT and FP in the curriculum of the midwives training school.

The INTRAH team was able to visit 3 centers run by the project: Medina MCH center, Center Dominique and one center in Koalack.

In general, the MCH centers supported by the Project are adequately equipped and record keeping is well organized and maintained. All the centers use standard forms (see appendix H).

The INTRAH team met with the clinical and IEC coordinators and received a copy of the schedule for the only clinical training conducted by the project. A study of the program revealed some major problems such as the lack of well-established clinical performance standards, preceptor training and heavy use of outside lecturers.

Since its inception the SFHP has taken a major role in FP service delivery in Senegal. The creation of a section on private and parastatal organizations is innovative and has contributed to the availability of FP services in large companies such as the Transport Company and the Social Security Company. Furthermore, the support provided to a large number of clinics in Dakar constitute a big step in meeting the growing demand for FP services in urban centers.

The SFHP expressed interest in collaboration with INTRAH, especially in the area of clinical curriculum development and design and implementation of clinical FP courses.

C. Family Planning in the Private Sector

1. **Croix Bleue Clinic**

This private clinic has been at the forefront in provision of family planning services and training in Senegal and West Africa. Under the direction of Mrs. Phebean Whest-Allegre the clinic opened in the late 1960s and for a long time was the only clinic offering family planning services.

The clinic has been used in the past for regional clinical training by IPPF and The Pathfinder Fund, the largest project sponsored by The Pathfinder Fund. Today the clinic which has grown in size has 33 employees but its FP services have declined considerably.

The major problem faced by the clinic is contraceptive supplies. The Director told the INTRAH team that very cumbersome and lengthy authorization procedures make it very difficult to order and receive contraceptive products. During The Pathfinder project, contraceptives were supplied and funds were provided to organize and conduct clinical training for national and international participants. Participants were housed together and transportation was available to take them to and from the clinic. No relationship exists between the Croix Bleue and the SFHP today due in large part to the difficulties involved in the supply of contraceptives. While Mrs. Whest-Allegre expressed interest in a possible INTRAH collaboration, she is very concerned the issue of government authorization would be a major hindrance. The clinic is, nevertheless, open to the idea of collaboration provided the right formula can be found. The INTRAH team, however, views the small client load as another potential major problem.

2. **Clinic Jamm**

Clinic Jamm is a small private FP clinic owned and operated by Mrs. Mame Boyo Mbaye, a sage-femme who has had extensive experience in FP. She received training in the US (Santa Cruz CA, CEDPA, and Washington DC). Mrs. Mbaye has worked as a trainer and trained 10 sage-femmes in 1981 under a program sponsored by IPPF. Mrs Mbaye, also under contract for 50% time with the NCNW, told the INTRAH team she would be available to work as a trainer. Her resume is attached in Appendix J.

The clinic is small and has three rooms. At the time of the INTRAH team's visit, there were no clients and only Mrs. Mbaye and one assistant were present.

V. FINDINGS, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

FINDINGS AND CONCLUSIONS

RECOMMENDATIONS

1. The potential for regional training in Dakar is very strong. There is a large pool of trained personnel and several clinics are available that could be used as sites for practical training. There is an adequate client load for IUD training and the political climate is favorable to FP programs and activities.
  2. The USAID/Dakar-sponsored Senegal Family Health Project is very advanced in its implementation schedule. The staff is fully operational. A training calendar exists and enough sites are being equipped to provide adequate practicum. Furthermore, the project has established itself as the major family planning institution in Senegal.
  3. The Ministry of Health has expressed interest and welcomed the idea of conducting regional clinical training in Senegal. The personnel at DRPF has expressed the wish that INTRAH consider sponsoring their Directorate. For any regional training activity to take place, the MOH will have to approve the use of personnel and sites.
1. Dakar should be considered by INTRAH as a possible site for regional training.
  2. INTRAH should maintain strong collaboration with the SFHP and work closely with its staff in developing regional training capabilities.
  3. Relationship with the MOH should be maintained by INTRAH and INTRAH should inform the MOH of its plans.

4. Two of the private clinics visited have some experience in organizing regional clinical FP training. However, since the start of the SFHP problems have existed between these clinics and the government, primarily in the supply of contraceptives and commodities. The Clinic Croix Bleue expressed interest in collaborating with INTRAH but it will be very complicated for INTRAH to solve the problems prior to such a collaboration.
5. The IPPF affiliate ASBEF has a structure including space for practicum and could eventually host training for a small number of people. However, assistance will be needed for certain areas such as development of a curriculum. ASBEF enjoys a good relationship with the SFHP and the MOH. It receives assistance from the SFHP in the form of equipment and contraceptives.
6. ASBEF has an administration and finance section, and some experience in working with US funded projects and IPPF. However, the INTRAH team was not able to fully assess ASBEF's capacity in this area.
7. Two private institutions (ACI and SENEKI) exist that can provide the services mentioned in #6 above.
8. The development of a complete and sound FP curriculum is of outmost necessity for both ASBEF and the SFHP.
4. At this point, INTRAH should not engage in negotiations with the private sector for clinical training per se.
5. INTRAH should provide technical assistance to ASBEF for the strengthening of certain areas such as curriculum development and the establishment of clinical standards for evaluating performance.
6. INTRAH should carefully look at the financial and administrative section and if necessary use the services of an outside firm when working with ASBEF.
7. INTRAH should ask these two institutions to submit proposals for financial management and organizational support during the upcoming training of five Chadians.
8. INTRAH should sponsor a joint ASBEF/SFHP and MOH FP curriculum development workshop prior to beginning regional training.

APPENDIX A

LIST OF PEOPLE CONTACTED/MET

**APPENDIX A**

**LIST OF PEOPLE CONTACTED/MET**

**USAID/DAKAR**

Mr. Dennis BAKER, Population Officer, Health/Population/  
Nutrition Office

Ms. Fatima HANE, Health/Population/Nutrition Office

**SENEGAL FAMILY HEALTH PROJECT**

Mr. Ousmane SAMB, Director

Ms. ALBIS, Clinical Coordinator

Dr. NAKOULIMA, Technical Director

**INTERNATIONAL SCIENCE AND TECHNOLOGY INSTITUTE**

Mr. Al BARON, Director

Mr. Alpha DIENG, Private and Parastatal Sector

Ms. Aminata NIANG, Information/Education/Communication  
Coordinator

Ms. Laura EVISON, Consultant

**AFRICAN CONSULTANTS, INC.**

Ms. Lillian BAER

Mr. Gary ENGLEBERG

**MINISTRY OF HEALTH**

Mr. Mamadou SECK, Director for Research Planning and  
Training, Direction Régionale de la Planification  
Familiale

Mr. BA, National MCH/FP Coordinator

**OTHERS**

Mrs. West ALLEGRE, Director, Croix Bleue Clinic

Mr. Amadou GUEYE, Executive Secretary, ASBEF

Dr. Ibrahim WONE, Public Health Institute

Dr. Herve DELATURE, Public Health Institute

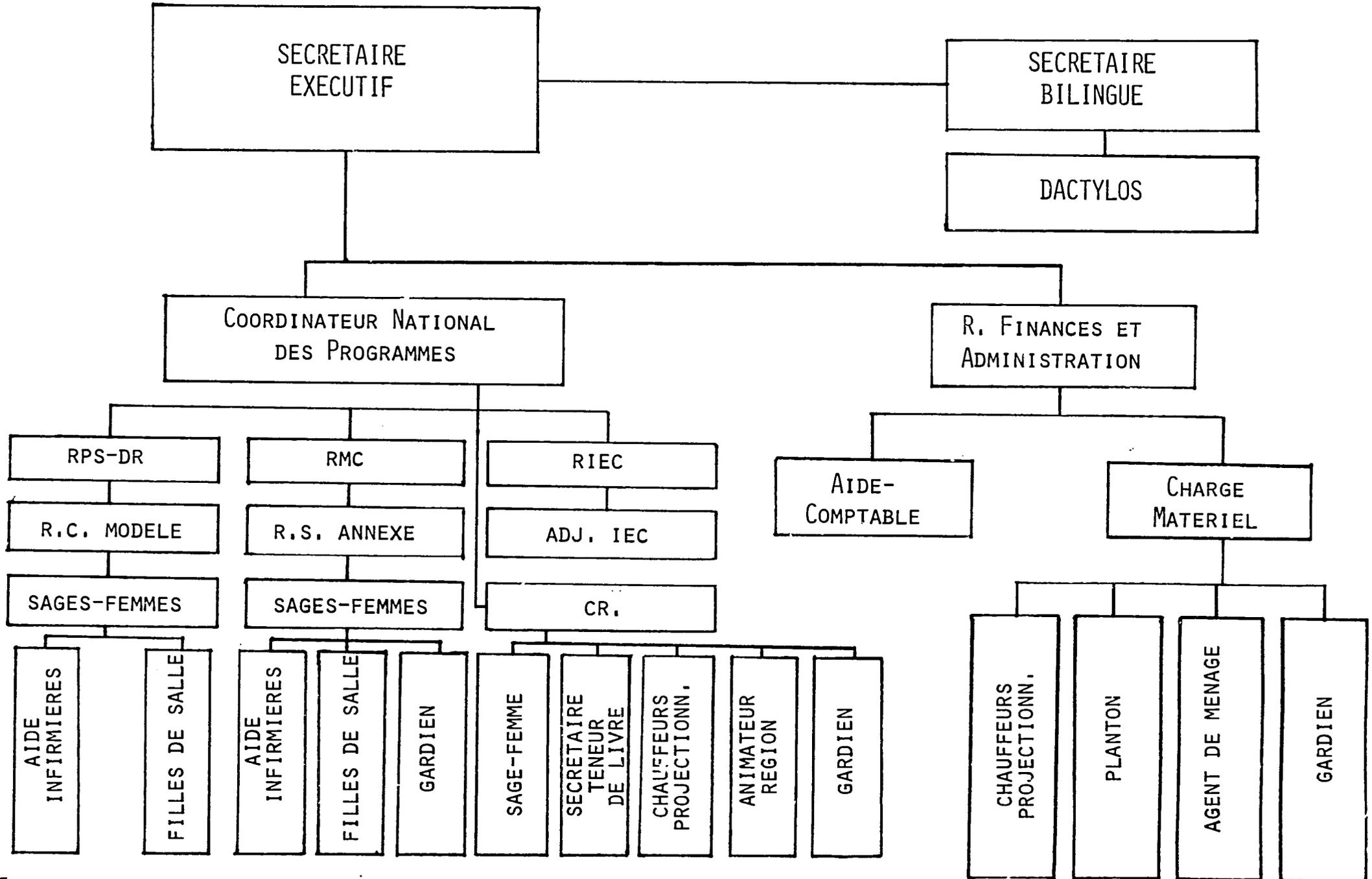
Ms. Mame Boyo MBAYE, Director/Owner Clinic Jamm

Ms. Cheryl NAM, Coordinator, National Council of Negro Women

**APPENDIX B**

ASBEF ORGANIZATIONAL CHART

ORGANIGRAMME



APPENDIX C

LIST OF BASIC MATERIAL NEEDED FOR ASBEF

Matériel supplémentaire à prévoir

- 1) 2 Salles de consultations bien équipées pour accueillir le stagiaires :
- Tables gynécologiques
  - Guéridons roulants (table à instruments)
  - Lampes sur pied
  - escabeaux deux marches
  - poubelles à pédales

Matériel à insertion de DIU en quantités suffisantes.

- Spéculum : larges, moyens
- hystéromètre en matière plastique
- ciseaux droits
- ciseaux courbes
- pinces de pozzi
- pinces de Rocher ou porte - tampon
- tambours pour : coton, compresse
- seringues à jeter
- garnitures périodiques

Produits antiseptiques : Betadine solution

Produits de lère nécessité :

- antibiotiques
- hémostatiques
- antispasmodiques
- coton hydrophile
- compresses

APPENDIX D  
SUMMARY OF SFHP PAPER

REPUBLIQUE DU SENEGAL  
MINISTERE DU DEVELOPPEMENT  
SOCIAL  
PROJET SANTE FAMILIALE ET  
POPULATION.

---

REVUE CONJOINTE ANNUELLE DU PROJET SANTE  
FAMILIALE ET POPULATION (685-0248)

. 25 Février 1987

R A P P O R T I N T R O D U C T I F

Présenté par : Ousmane SAMB,  
Directeur du Projet



I/ - EXPOSE DU PROBLEME

Le développement ne peut en effet être authentique sans la participation de la population concernée - Et cette participation ne peut être possible sans une véritable promotion sanitaire et sociale de cette population.

Or, dans notre pays, on enregistre actuellement des taux élevés de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables de la population, c'est-à-dire, la mère et l'enfant.

En effet, près de 14% des enfants meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire, tandis que ceux qui survivent jusqu'à l'âge de cinq (5) ans représentent moins des trois quart (3/4).

En milieu rural où le phénomène est plus accentué, cette proportion est inférieure à deux tiers (2/3).

Chez les mères, 20% environ des décès de femmes en âge de procréer ont pour origine : la grossesse, l'accouchement et les suites de couche.

Par ailleurs, les femmes souffrent d'infécondité temporaire et définitive de l'ordre de trois pour cent (3%).

Le développement des Maladies Sexuellement transmissibles (M.S.T.) au sein des populations devient également de plus en plus important.

En effet, vingt à trente pour cent (20 à 30%) des consultants des centres de Santé présentent une ou plusieurs (M.S.T.) Maladies Sexuellement Transmissibles.

Il a été constaté en outre que dans une population de consultantes en stérilité, plus de soixante pour cent (60%) présentent des M.S.T.

Le taux de croissance démographique est d'environ trois pour cent (3%) par an, conséquence d'un taux de descendance également de 7,1 enfants par femme en âge de procréer.

La maîtrise encore insuffisante de la situation démographique pour une meilleure planification des systèmes de développement, demeure un sujet préoccupant.

Il faut ajouter à tout cela, le manque d'information et d'Education de la population à cet ensemble de problèmes auxquels elle n'est pas rendue consciente.

Les constats que voilà, ne pouvaient pas être sans interpeller les Pouvoirs Publics qui, sans hésiter ont initié des orientations dont la mise en oeuvre globale constitue des perspectives de solutions et une politique de planification familiale conforme à nos valeurs socio-religieuses et respectueuses des libertés individuelles, visant plusieurs objectifs à savoir :

- Protéger la santé de la mère et de l'enfant en espaçant les naissances;
- Réduire la mortalité et la morbidité maternelle et foeto-infantile afin de donner une valeur positive à la naissance;
- Lutter contre la stérilité masculine et féminine afin d'aider les couples qui désirent des enfants;
- Veiller à l'épanouissement du couple par une éducation et une formation appropriées;
- Offrir aux familles les possibilités de maîtriser leur avenir en ayant des enfants désirés aux moments voulus.

Il s'agit en quelque sorte d'un ensemble de moyens d'Information(s), d'Education, de Techniques cliniques et para-cliniques visant à régulariser la fertilité du couple dans le but de promouvoir le bien-être des familles.

Car, on reconnaît en général qu'en améliorant les conditions de vie des populations, en allégeant le travail des femmes, en mettant à leur disposition des moyens plus efficaces pour mieux espacer leurs naissances et des services connexes de Santé Familiale, il y aurait moins de bébés de faible poids à la naissance, moins de décès d'enfants et les femmes s'en porteraient mieux.

En assurant aux couples l'accès à une planification familiale saine, efficace et volontaire, non seulement, on rend meilleure la santé familiale, mais également on permet aux parents de mieux nourrir, éduquer et soigner leurs enfants.

Le Gouvernement a donc voulu, tout en restant fidèle à ses options fondamentales en la matière, initier de concert avec l'USAID qui assure le soutien logistique technique et financier, un projet dit "Santé Familiale et Population" (PSFP) dont l'action globale s'inscrit dans cette politique Gouvernementale.

## Ii/ - DESCRIPTION DU PROJET SANTE FAMILIALE ET POPULATION-

Le Projet Santé Familiale et Population résulte d'un accord de subvention n° 685-0248 signé le 31 Juillet 1985 entre d'une part, le Gouvernement des Etats-Unis représenté par l'USAID et d'autre part, le Gouvernement du Sénégal.

La durée du Projet est de (7) ans et son enveloppe financière de (20.000.000 de DOLLARS) VINGT MILLIONS DE DOLLARS, soit 8 MILLIARDS DE Francs C.F.A., sur la base de 400 Francs le Dollar.

## 2.1. - BUTS ET OBJECTIFS-

Le Projet a pour buts de soutenir le programme de Santé Familiale et de Population du Gouvernement et d'améliorer le Bien-Etre de la famille sénégalaise.

Il a précisément pour objectifs de :

- Former 400 agents du Ministère du Développement Social dont 50 spécialistes en I.E.C. pour qu'ils puissent mieux sensibiliser les populations sur les avantages de l'espacement des naissances;
- Fournir les moyens nécessaires aux personnes désireuses d'espacer les naissances, prévenir et traiter les maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.) et lutter contre la stérilité;
- Former 100 médecins, 300 sages-femmes et 70 infirmiers en matière de Gestion des Programmes de planification Familiale et de logistique et dans le cadre de l'amélioration de leurs connaissances cliniques;
- Former 35 planificateurs en développement et 35 statisticiens démographiques en matière d'analyses, de modélisation et d'interprétation des données;
- Réaliser, rénover et équiper les infrastructures

(88) nécessaires à la promotion de la santé Maternelle et Infantile et de la planification familiale :

.(2) centres régionaux (MST) Maladies - sexuellement Transmissibles et (1) centre national;

.(70) centres de planification familiale dans les (6) six régions;

.(14) nouvelles cases-foyers.

- Fournir une aide en moyens matériels et dans le domaine de la formation aux structures sanitaires sociales des organismes privés et para-publics, souhaitant mettre en oeuvre des programmes à l'appui de ceux des pouvoirs publics dans le domaine de la Santé Familiale et de la Population;
- Consentir une aide en moyens matériels et en matière de Formation au Bureau National du Recensement (B.N.R.), en vue de lui permettre d'effectuer dans les meilleures conditions, le recensement de 1987 et, par la suite, de procéder aux études démographiques qui fourniront aux responsables les informations nécessaires à l'élaboration et à l'affinement d'une politique nationale en matière de population;
- Assurer la capacité du pays à assurer un programme de planification familiale sûre et efficace à 15% de toutes les femmes en âge de procréer, environ 200.000 couples, y compris les 30.000 clients M.S. et infertilité;
- Toucher 30.000 accepteurs et sensibiliser 500.000 personnes dans le cadre du Secteur privé et para-public.

### 2.3. - VOLET POPULATION (B.N.R.) -

Le But du volet B.N.R. est de pallier à l'insuffisance des données démographiques nécessaires à une planification plus rigoureuse de l'économie en général et de la santé en particulier - L'amélioration de la base des données qui résultera permettra de définir une politique de population adaptée au contexte économique et social qui passe par une parfaite connaissance de la variable démographique.

Les objectifs à court et moyen terme concernent:

- Le renforcement et la modernisation du système de collecte d'analyse et de diffusion des données démographiques, économiques et sociales;
- L'établissement de la base d'une série chronologique et comparative de données fiables;
- Le développement et l'utilisation de cette nouvelle technologie de pointe qu'est l'informatique, en particulier pour l'exploitation des données du recensement;
- L'aide au renforcement des ressources humaines et des structures spécialisées dans le traitement informatique des données socio-démographiques;
- L'encouragement de l'analyse approfondie des tendances de la population et de la vulgarisation des résultats au niveau des spécialistes et du public

Au plan interne, le programme de ce volet vise également à permettre une évaluation des activités du Projet tout au long de son exécution aussi bien au niveau global que sectoriel. Les données tirées de ces évaluations permettront d'une part aux responsables des différents volets du projet de pouvoir dresser le bilan des activités de leur secteur et d'en apprécier les résultats tant sur le plan de l'efficacité que sur celui de la rentabilité. D'autre part, au niveau global, ces données constituent

les éléments indispensables aux décideurs (Gouvernement et-USAID), pour juger de l'évolution du Projet, des résultats prévisibles et des correctifs nécessaires au programme, pour pouvoir atteindre les objectifs fixés.

Avant d'aborder certains autres aspects liés à la mise en oeuvre du Projet, il me paraît opportun de dire quelques mots sur sa gestion financière.

## 2.4- GESTION FINANCIERE-

La gestion financière du Projet est assurée par l'Institut International de Sciences et de Technologie (ISTI) qui travaille sous contrat avec l'USAID.

Les déboursements sont effectués, suite à des lettres d'exécution qui tiennent compte des besoins exprimés par la Direction du Projet et les différents volets. Une fois justifiés, de nouveaux besoins naissent et provoquent une nouvelle lettre d'exécution ainsi de suite.

Pour faciliter la réalisation des opérations financières et accélérer le processus des déboursements, une nouvelle procédure a vu le jour, consistant à mobiliser tous les fonds du Projet, afin de les domicilier à la CITIBANK de DAKAR - Ainsi, les différentes opérations de paiement seront effectuées sur place, au lieu que des factures fassent la navette entre DAKAR et Paris pour être réglées dans un délai d'au moins trois mois.

Il a été convenu que désormais tous les chèques seront co-signés par le Chef d'Equipe de l'ISTI et le Directeur du Projet.

Ceci est un progrès important par rapport à l'ancienne situation.

Ainsi, les rapports financiers, les demandes de chèque et leur établissement, relèvent du comptable de ISTI - Il conviendra tout simplement de définir les procédures appropriées et les rapports de travail devant exister entre le comptable du Projet et celui d'ISTI.

En dehors de la gestion financière, ISTI possède en son sein un groupe d'assistants techniques compétents et ouverts qui aident et soutiennent de façon permanente la direction du PROJET ET LES RESPONSABLES DES VOLETS V.S.S.P.P., B.N.R. M.S.T. et infertilité.

Si le démarrage de tout cet ensemble a été difficile et souvent freiné par des lenteurs déplorables, il convient cependant de se féliciter présentement des performances enregistrées dans le domaine de la gestion et de l'assistance technique en général.

Les résultats suivants en constituent une brillante illustration.

(Les documents relatifs aux aspects financiers se trouvent en annexe).

### III/ - LES RESULTATS DU PROJET -

Des résultats encourageants ont été enregistrés en dépit du long démarrage qu'a connu le projet, dus à la mise en place de nouvelles structures administratives et de gestion,

à la définition de nouvelles procédures de gestion et à la clarification du rôle de l'Institut International de Sciences e de Technologie (I.S.T.I). Le Projet n'a démarré effectivement qu'en 1986.

Durant l'année 1986 - 1987, nous avons eu comme préoccupations majeures de :

Consolider les acquis et de combler les insuffisances de la lère phase -C'est pourquoi la plupart des actions menées ont eu comme objectif de maximiser le fonctionnement des (22) centres implantés au cours de la Phase I.

C'est ainsi que les réalisations suivantes ont été accomplies:

Par souci de clarté, nous présenterons chaque réalisation par rapport aux prévisions initiales et indiquerons en même temps, le pourcentage d'exécution.

III REALISATIONS DU PROJET JUSQU'AU 31/1/87

RUBRIQUES	ACTIONS PREVUES	ACTIONS REALISEES	%	OBSERVATI
- <u>FORMATIONS</u> Formation clinique à l'ex- térieur.	- Former (4) médecins	- Les (4) médecins sont formés à J.H. Piego, Santa CRUZ, Université Columbia	100%	- Les rés tats que rèvelent
	- Former (10) sages-femmes	- Les (10) sages-femmes sont formées à Santa CRUZ dont(3) du volet Secteur privé.	100%	les pourc tages ont
Formation I.E.C. à l'Exté- rieur.	- Former (3) agents MDS en Bien-Etre Familial à Lomé.	- Les (3) agents sont formés	100%	un carac- tère plu-
Informatique	- Former (2) membres de la Cellule Nationale	- Les (2) agents ont été formés à Boston.	100%	tôt quant
B.N.R.	- Former (1) démographe et (2) tech- niciens en informatique	- Les (3) agents ont été for- més.	100%	tatif que qualitati
- <u>VOYAGE D'ETUDES-</u>	- Envoyer (4) personnalités (2) poli- tiques et (2) adtifs) en voyage - d'Etudes.	- Les (2) personnalités ont effectué ce voyage d'études au Mexique (DC - MDS et ResponsableEDS)	50%	
- <u>FORMATION AU SENEGAL-</u> (Locale)				
Clinique	- Former (35) sages-femmes	- Les 35 ont été formées dont- (11) du VSPP	100%	
M.S.T.	- Former (20) médecins	- (10) Médecins ont été formés et (10) sages-femmes à l'H.A. Le Dantec.	50%	PEVa emp ché la far tion ds 101 decins - 21 sont lemplo.

RUBRIQUES	ACTIONS PREVUES	ACTIONS REALISEES	%	OBSERVATIONS
<u>UPERVISION</u>	- Former (19) agents en techniques de supervision.	-(28) agents ont été formés au Novotel (Saly Portudal) dont (5) du volet Secteur Privé et Para-Public.	147%	- Les résultats que révèlent les
<u>UXILIAIRE</u>	- Former (30) auxiliaires pour démultiplier les actions d'information.	- Les (30) auxiliaires ont été formées à Kaolack dont (2) du volet secteur Privé et Para-public.	100%	pourcentages ont un caractère plutôt
<u>E.C. - KOLDA</u>	- Former (30) agents IEC à Sédhiou, Kolda, Vélingara et (30) à Nioro.	- Les (60) agents ont été formés	100%	quantitatif
I.E.C.- RVO - PF dans le cursus de l'Ecole des sages-femmes.	- Former (25) agents du VSPP	- Les (25) agents ont été formés à I.S.T.I.	100%	tatif.
	- (10) agents dont (2) de la DRPF et (1) de l'école des infirmiers d'Etat.	- L'atelier a eu lieu du 2 au 14/2/87 avec l'effectif prévu.	100%	
<u>REUNIONS REGIONALES POUR ELABORER LES PLANS DE TRAVAIL.</u>	- Tenir des réunions dans les (6) régions impliquées dans le Projet.	- (5) régions ont été touchées et chacune d'elle a élaboré son plan de travail.	90%	
<u>JOURNEES D'ETUDES SUR- l'I.E.C.</u>	- Tenir des journées de réflexion relatives à l'élaboration d'une stratégie en I.E.C.	- Ces journées ont été tenues du 21- au 22 Août 1986 et ont regroupé les (6) coordinatrices I.E.C.	100%	-
		.../...		

RUBRIQUES	ACTIONS PREVUES	ACTIONS REALISEES	%	OBSERVATIONS
<u>CONSTRUCTIONS ET RENOVATIONS</u> <u>DE CENTRES SMI/PF.</u>	- Construire, rénover (10) nouveaux centres qui s'ajouteront au 22 déjà réalisés lors de la 1ère phase.	- Les travaux ont démarré dans les (9) sites identifiées et seront terminés au plus tard le 30/3/87.	90%	
<u>CASES-FOYERS-</u>	- Construire deux (2) cases à Kaolack et à N'gor qui viendront s'ajouter aux (5) déjà existantes.	- Les travaux seront terminés au plus tard le 28/2/87	100%	
<u>MATERIELS DIDACTIQUES ET-</u> <u>DE PROMOTION-</u>	- Produire et distribuer 20.000-tee-shirts, 2.500 bics et 2500-porte-clés, 2500 Ouvre-bouteilles.	- Ont été effectivement distribués- dans la zone couverte par le Projet : 19.000 Tee-shirts 2.480 Bics 2:450 Porte-clés 2.300 Ouvre-bouteilles.	95% 99,2% 98% 94%	
<u>UTILISATION DE LA RADIO ET</u> <u>DE LA T.V.</u>	- Produire des émissions à la radio et à la T.V. pour diffuser des messages relatifs à la SMI/	- 15 émissions ont été réalisées - à Ziguinchor et (2) autres à la radio et à la chaîne internationale.  - Un vaste programme ayant trait à ce sujet est en cours d'élaboration avec l'ORIS et les autres ministères concernés.		
<u>ETUDES ET RECHERCHES-</u>	- Etudier l'impact des matériels didactiques et de promotion - Les inactives - (FHI) - Caractéristiques des acceptrices (Université Columbia) - Norplant.	- Etude réalisée par UNICOM - rapport disponible - Le Norplant est en cours. Les autres études sont en préparation. .../...		

K U B R I Q U E	ACTIONS PREVUES	ACTIONS REALISEES	%	OBSERVATIONS
II/ - <u>BUREAU NATIONAL DU-</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer la réalisation de l'enquête démographique et Santé</li> <li>- Appuyer la réalisation du recensement général de la population.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le soutien a été effectif et l'enquête, réalisée.</li> <li>- Le soutien a été effectif pour les travaux de cartographie et pré-test du recensement.</li> </ul>	<p>100%</p> <p>100%</p>	
<u>NOMBRE D'UTILISATION DE LA-SMI/PF.</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contraception</li> <li>- Toucher 4.000 nouveaux accepteurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3.800 personnes touchées portant la couverture à 11.800</li> </ul>	<p>95%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ce chiffre de 11.800 nous semble sous-estimé comparativement à la quantité de con. utilisée</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>V.S.P.P.</u></li> <li>- Contraception et R.V.O.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toucher 1.800 acceptrices dans (5) sociétés du V.S.P.P.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 200 touchées</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les activités n'ont pas encore démarré en raison de procédure d'approbation des requêtes et la mise en place d'équipement</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- M.S.T.</li> <li>- Infécondité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 900 nouveaux clients à atteindre</li> <li>- 600 nouveaux clients " - "</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 718 ont été touchés</li> <li>- 733 ont fréquenté nos centres.</li> </ul>	<p>79,8%</p> <p>122%</p>	

## PROBLEMES RENCONTRES ET PROPOSITIONS DE SOLUTIONS.

Tout au long de son déroulement, le Projet a été confronté à des difficultés dont les solutions revêtent un caractère urgent et immédiat.

En effet, si ces contraintes étaient surmontées, la nouvelle situation qui en résulterait permettrait à ce Projet, de franchir une étape décisive dans la mise en oeuvre de ses objectifs.

A la lumière donc des difficultés rencontrées, des recommandations ont été formulées, lesquelles sont porteuses de solutions si elles étaient adoptées par notre assemblée et appliquées par le Projet.

Le souci de clarté qui nous avait guidé pour présenter les réalisations du projet sous forme de tableau, demeure celui qui nous habite, en ce qui concerne l'exposé des difficultés rencontrées, et les recommandations.

C'est ainsi que le tableau qui suit comporte les trois colonnes suivantes :

- \* Problèmes rencontrés ;
- \* Propositions de solutions ;
- \* Responsables de la mise en oeuvre des solutions.

## Problèmes et Propositions de Solutions

PROBLEMES RENCONTRES	PROPOSITIONS DE SOLUTIONS	RESPONSABLES DE LA MISE OEUVRE DES SOLUTIONS
<p style="text-align: center;">A/ - <u>PERSONNEL</u></p> <p>1/ - L'affectation des agents du MDS et du MSP après leur formation en dehors de la zone du Projet -</p>	<p>1/- Maintenir le plus longtemps possible à leurs postes, les agents ayant bénéficié d'une formation financée par le projet - La liste de tels agents serait disponible et pourrait être mise à la disposition des départements ministériels chargés de la gestion du personnel.</p>	M.D.S. - M.S.P.
<p>2/ - L'insuffisance du personnel technique au niveau des centres de SMI/PF notamment les sages-femmes - Nombreux sont les centres où il n'existe qu'une sage-femme - En cas de congé (maternité-administratif...) de celle-ci, les activités du centre s'arrêtent.</p>	<p>2/1 - Doter les centres SMI/PF d'un personnel adéquat, au moins deux sages-femmes par Centre</p> <p>2.2.- Etudier la possibilité d'affecter à certains centres un agent du MDS (monitrice, animatrice, maîtresse) pour la réalisation des actions d'Information, d'Education et de Communication (I.E.C.).</p>	<p>2.1. - M.S.P.</p> <p>2.2. - M.D.S.</p>
<p>3/ - La non-intégration de la planification Familiale dans le cursus des écoles de formation médicale et d'Economie Familiale (Faculté de médecine, écoles des élèves-sages-femmes d'Etat, infirmiers et Infirmières d'Etat, école normale d'Enseignement technique féminin.</p>	<p>3. - Intégrer la P.F. dans les programmes de formation de ces écoles, conformément aux dispositions de l'accord n° 685-0248.</p>	M.S.P. - M.D.S.

PROBLEMES RENCONTRES	.../2 PROPOSITIONS DE SOLUTIONS	Responsables de la mise en œuvre des solutions.
<p>(le centre national des monitrices rurales) a <u>conséquence</u> est que la Formation sur le terrain de ces agents accusent des coûts excessivement élevés.</p>	<p>(suite) 3. Intégrer la P.F. dans les programmes de formation de ces écoles conformément aux dispositions de l'accord n° 685-0248.</p>	<p>M.S.P. - M.D.S.</p>
<p>- La non-existence d'un statut clair pour certains agents travaillant dans le projet. En effet, plusieurs agents travaillent sous un quelconque contrat.</p>	<p>4. Redéfinir le statut de ce personnel et le mettre sous-contrat en référence avec la législation sénégalaise.</p>	<p>- U.S.A.I.D. - G.O.S.</p>
<p>- La difficulté de satisfaire les besoins du projet en matière d'implantation de nouveaux centres SMI/PF (10 par an) si l'on s'en tient au principe que les actes médicaux doivent s'arrêter obligatoirement aux seuls centres de Santé (nombre limité)</p>	<p>5. Implanter des centres SMI/PF au niveau des postes de santé et dispensaires urbains, possédant un personnel qualifié pour assurer les actes médicaux. Ceci pourrait aussi contribuer à augmenter la couverture en matière de prestations de services P.F.</p>	<p>- M.S.P.</p>
<p>- L'absence d'une politique claire pour faire participer financièrement les populations cibles selon les normes définies dans le cadre des S.S.P.</p>	<p>6. Faire participer financièrement les populations utilisatrices des services SMI/PF selon les normes définies dans le cadre de la politique des S.S.P. Le taux de participation sera-t-il fonction de la méthode utilisée ou se limitera-t-il à celui des consultations ordinaires?</p>	<p>- M.S.P.</p>
	<p>.../...</p>	

APPENDIX E

1986 ASBEF STATISTICS ON CONTRACEPTIVE USE

APPENDIX E

Date	110			C. R. 200												Cordons	Buttons	gymnastics	Pictorial	Pages
	Novels Gecep	Ancient Recap	Deities	C. R. 200			N. R. 200			L. C. 200			L. C. 200							
				Ancient	Novels	Gecep	Recap	Novels	Gecep	Recap	Novels	Gecep	Recap	Ancient	Novels					
Nov	61	349	5	15	9		-	12										58	59	95
Dec	67	336	18	15	9			-						15				40	66	87
Jan	92	196	14	20	14			3						-				67	74	93
Feb	57	315	9	16	11									3				53	25	92
Mar	47	333	10	21	7									6				58	64	88
Apr	47	190	12	16	7									6				62	65	69
May	86	399	15	20	19									3				77	65	138
Jun	60	188	9	11	9			3						6				22	44	122
Jul	40	254	7	14	15									3				16	42	119
Aug	58	295	15	18	7									3				18	53	112
Sep	66	291	3	18	8									-				49	21	109
Oct	82	296	-	25	9									3				84	23	86
	763	3441	115	200	124			18						3				598	607	1133
	631			A	N			N												

5

# STATISTIQUES CHRONIQUES 1986

## Contraceptions-6323

Month	Diac (T <sup>ee</sup> )		NORIDAY				Iofemenal		OURAL		EUGYNA		MIFEDOL		TOTAL PILLS	Neo-SAMPSON	DELFER	Condoms		Pecunia Acc	Pecunia
	Jan	Feb	Jan	Feb	Mar	Apr	Jan	Feb	Jan	Feb	Jan	Feb	Jan	Feb				Jan	Feb		
Jan	38	75	6	3	9	5	17	6	17	13	30	-	-	-	-	-	-	83	3	-	13
FEB	40	35	12	8	15	4	23	17	32	12	28	-	-	-	-	-	-	63	12	14	50
Mar	41	39	12	5	10	5	8	15	46	9	27	-	-	-	-	-	-	53	10	25	80
Apr	34	78	12	4	12	5	9	17	34	12	34	-	-	-	-	-	-	83	14	31	76
May	38	68	6	3	9	3	10	14	42	7	22	-	-	-	-	-	-	108	7	42	124
June	16	39	12	6	11	11	11	15	38	15	15	-	-	-	-	-	-	87	15	34	91
July	16	38	12	5	10	2	21	13	39	10	25	-	-	-	-	-	-	87	15	56	138
Aug	16	38	12	5	10	2	21	13	39	10	25	-	-	-	-	-	-	87	15	118	150
Sept	16	38	12	5	10	2	21	13	39	10	25	-	-	-	-	-	-	87	15	60	149
Oct	16	38	12	5	10	2	21	13	39	10	25	-	-	-	-	-	-	87	15	62	152
Nov	16	38	12	5	10	2	21	13	39	10	25	-	-	-	-	-	-	87	15	62	152
Dec	16	38	12	5	10	2	21	13	39	10	25	-	-	-	-	-	-	87	15	38	153
tot 4587	731	195	(5513)	50	150	48	145	137	415	124	369	359			251	55	145	10442	1631	464	131

off

APPENDIX F

SAMPLE ACTIVITY SUMMARY SHEET FOR  
SENEGAL FAMILY HEALTH PROJECT



APPENDIX G

TWO WEEK FAMILY PLANNING THEORY SCHEDULE  
FOR SENEGAL FAMILY HEALTH PROJECT TRAINING

PROGRAMME DU SEMINAIRE CLINIQUE - DU 9 AU 20 JUIN 1987

Appendix G

MARDI 9 JUIN 1987	MERCREDI 10/6/87	JEUDI 11/6/87	VENDREDI 12/6/87	SAMEDI 13/6/87
10 H - Ouverture	- 8H 30 - Où en sommes-nous? + Reportage	- 8H 30 Où en sommes-nous? + Reportage	- 8 H 30 - Où en sommes-nous? + Reportage	- 8 H 30 Où en sommes-nous? + Reportage
10 H 30 - Pause	-- 9 H 30 - La communication	-- 9H 30 - L'andragogie La communication didac- tique	-- 9 H 30 - Cancer du col -- 10 H 30 - Pause -- 10 H 45 - Pause	-- 9 H 15 - SMI générali- tés données épidémi- logiques.
10 H 45 - Présentation des participants.	-- 10 H - Pause -- 10 H 15 - La communication: (suite).	-- 10 H - Pause La communication socra- tique. -- 10H 30 - Pause -- 10H 45 - Distorsion du message.	-- - Cancer du Col (suite).	-- 10H 30 - Pause -- 10 H 45 - Vaccination la R.V.O. -- 12 H 45 - Sujets cau- serie, réflexion, clô- ture.
13 H DEJEUNER	13 H DEJEUNER	13 H DEJEUNER	13 H DEJEUNER	13 H DEJEUNER
15 H - Recensement des	-- 15 H - Les aides visuelles:	-- 15 H - L'exercice de co- opération	-- 15 H - La causerie	
15 H 45 - Problèmes liés à la P.F.	-- 15 H 30 - L'explosion démo-	-- - La rétroaction	-- 16 H30 - Pause	
16 H 15 - Pause	-- 16 H 30 - Pause	-- 16 H 30 - Pause	-- 16 H 45 - Les méthodes- traditionnelles.	
16 H 30 - Pré-Test	-- 16 H 45 - Politique du - Gouvernement en matière de P.F.	-- 16 H 45 - Les organes de- reproduction, le cycle mens- truel.	-- 17 H 15 - Les barrières chimiques.	
17 H 30 - Réflexion évaluation	-- Présentation du PSFP	-- 17 H 45 - Réflexion, éva-	-- 17 H 45 - Réflexion- évaluation	
18 H - Clôture	-- 17H 45 - Réflexion évalua- tion. -- 18 H - Problème clôture.	-- 18 H Clôture	-- 18 H - Problème clôture.	

LUNDI 15-06-87	MARDI 16-06-87	MERCREDI 17-06-87	JEUDI 18-06-87	VENDREDI 19-06-87	SAMEDI 20-06-87
8H 30- Où en sommes- Nous? + Reportage - Tirage au sort	8H 30- Où en sommes- nous? + Reportage + Résolution du problème + Tirage au sort.	8H 30 -Où en sommes- nous? + Reportage + Résolution du problème	8H 30 - Où en sommes nous? + Reportage + Tirage au sort	8H 30 - Où en sommes nous? + Reportage + Tirage au sort	
9H 30 - La contra- ception hormonale.	9H 30 - Flore vaginale normale et variations- pathologiques - métho- dologie - indications et résultats de la bac-	9H 30 - Soins de santé primaires.	9H 30 - Méthodes- chirurgicales.	9H 30 - Les méthodes naturelles.	
10H 30 - Pause	10H 30 - Pause	10H 30 - Pause	10H 30 - Pause	10H 30 - Pause	10H - Mise en place des séminaristes
10H 45 - Prévention de la stérilité.	10H 45 - Prévention tériologie vaginale chez la femme.	10H 45 - Pratique	10H 45 - Education- pour la vie fami- 11H 45 - Post-test.	10H 45 - Méthodes- naturelles- (suite).	10H 30 - Résultats Post-Test. 11H - Clôture.
13 H DEJEUNER	13 H DEJEUNER	13 H DEJEUNER	13 H DEJEUNER	13 H DEJEUNER	13 H DEJEUNER
15 H - Barrières- mécaniques (condom) (diaphragme)	15H - Jeux des yeux bandés	15 H - MST un pro- blème de santé publique.	15 H - Gestion	15 H Etude de cas	
15 H 45-Barrières physiques (D.I.U.)	15H 30 - Causerie 16H 30 - Pause	16H 30 - Pause 16H 45 C&T Pratique devant une M.S.T.	16H 30 - Pause 16H 45 - Gestion-	16 H - Pause 16H 15 - Causerie	
16H 30 - Pause	16H 45 - Causerie (suite)	17H 45 - Réflexion	17H 45 - Réflexion évaluation	17 H 45 - Réflexion évaluation.	
16H 45 - Pratique (D.I.U.)	17 H 45 - Réflexion	17H 45 - Réflexion	18H - Clôture	18 H - Clôture.	
17H 45 - Réflexion	18H - Problème - clôture	18H - Clôture			
18 H - Problème- clôture.					

APPENDIX H

RECORD KEEPING FORMS FOR SENEGAL FAMILY HEALTH PROJECT

**APPENDIX H.1**  
**CONSULTATION GENERAL**

Région de _____
Dépt de _____
Centre de _____
Numéro _____

**FICHE DE CONSULTATION**

**I - INTERROGATOIRE**

Prénoms \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ 19 - 20

<b>Ethnie</b> 21	<b>Religion</b> 22	<b>Sit. Matrim</b> 23	<b>Niveau Inst.</b> 24
1 Wolof _____ <input type="checkbox"/>	1 Musulman _____ <input type="checkbox"/>	1 Mariée _____ <input type="checkbox"/>	1 Non-scolarisée _____ <input type="checkbox"/>
2 Serère _____ <input type="checkbox"/>	2 Chrétien _____ <input type="checkbox"/>	2 Célibataire _____ <input type="checkbox"/>	2 Primaire _____ <input type="checkbox"/>
3 Toucouleur _____ <input type="checkbox"/>	3 Autres _____ <input type="checkbox"/>	3 Veuve _____ <input type="checkbox"/>	3 Secondaire _____ <input type="checkbox"/>
4 Mandingue _____ <input type="checkbox"/>		4 Divorcée _____ <input type="checkbox"/>	4 Supérieure _____ <input type="checkbox"/>
5 Diola _____ <input type="checkbox"/>		5 Séparée _____ <input type="checkbox"/>	
6 Autres _____ <input type="checkbox"/>			
<b>Genre de vie</b> 25	<b>Prof. du mari</b> 26	<b>Source inf. PF</b> 27	<b>Antécéd Obgyn.</b>
1 Café _____ <input type="checkbox"/>	1 Néant _____ <input type="checkbox"/>	1 Amie / Parent _____ <input type="checkbox"/>	Enfants vivants _____ <input type="checkbox"/> 28 29
2 Tabac _____ <input type="checkbox"/>	2 Cultivateur _____ <input type="checkbox"/>	2 Mari _____ <input type="checkbox"/>	Enfants décédés _____ <input type="checkbox"/> 30 31
3 Alcool _____ <input type="checkbox"/>	3 Salarie _____ <input type="checkbox"/>	3 Agent santé _____ <input type="checkbox"/>	Mort-nés _____ <input type="checkbox"/> 32 33
4 Autres _____ <input type="checkbox"/>	4 Travail à _____ <input type="checkbox"/>	4 Groupement _____ <input type="checkbox"/>	Fausse couches _____ <input type="checkbox"/> 34 35
	5 Son compte _____ <input type="checkbox"/>	5 Radio _____ <input type="checkbox"/>	Avortements _____ <input type="checkbox"/> 36 37
	6 Autres _____ <input type="checkbox"/>	6 Télévision _____ <input type="checkbox"/>	Infection tromp. _____ <input type="checkbox"/> 98 39
		7 Affiche _____ <input type="checkbox"/>	Age dern. enfant _____ <input type="checkbox"/> 40 41
		8 Autres _____ <input type="checkbox"/>	Allaitement _____ <input type="checkbox"/> 42

Antécédents : (O = Oui N = Non, Noter anomalies en détail sous observations)

<b>A) - Menstruels</b>	<b>C) - Médicaux</b>	<b>D) - Héritaires</b>
Durée J _____ <input type="checkbox"/>	Cardiovasc _____ <input type="checkbox"/>	Hypertension _____ <input type="checkbox"/>
Régularité _____ <input type="checkbox"/>	Varices _____ <input type="checkbox"/>	Drépanocytose _____ <input type="checkbox"/>
Dern. Règles _____ <input type="checkbox"/>	Diabète _____ <input type="checkbox"/>	Test. d'Emmel _____ <input type="checkbox"/>
<b>B) - Chirurg.</b> _____ <input type="checkbox"/>	Gastriques _____ <input type="checkbox"/>	Diabète _____ <input type="checkbox"/>
	Tuberculose _____ <input type="checkbox"/>	
	Ictères _____ <input type="checkbox"/>	
	Epilepsie _____ <input type="checkbox"/>	
	Hospitalisée _____ <input type="checkbox"/>	
	MST _____ <input type="checkbox"/>	
	Autres _____ <input type="checkbox"/>	

**II - EXAMEN MEDICAL. (N - Normal, A -- Anomalle)**

T.A. _____ <input type="checkbox"/>	Abdomen _____ <input type="checkbox"/>	Auscultation	Laboratoire
Poids (Kg) _____ <input type="checkbox"/>	Ganglions _____ <input type="checkbox"/>	Cœur _____ <input type="checkbox"/>	Urine : Alb _____ <input type="checkbox"/>
Thyroïde _____ <input type="checkbox"/>	Oedèmes _____ <input type="checkbox"/>	Poumons _____ <input type="checkbox"/>	Suc _____ <input type="checkbox"/>
Muqueuses _____ <input type="checkbox"/>	Squelette _____ <input type="checkbox"/>		Haematocrit _____ <input type="checkbox"/>
Yeux _____ <input type="checkbox"/>	Seins _____ <input type="checkbox"/>		BW _____ <input type="checkbox"/>
Langue _____ <input type="checkbox"/>	(App. auto-exam) _____ <input type="checkbox"/>		GS RH _____ <input type="checkbox"/>

**III - EXAMEN GYNECOLOGIQUE. (N - Normal, A - Anomalle)**

<b>Organes externes</b>	<b>Examen speculum</b>	<b>Examen touché</b>	
Ecoulements _____ <input type="checkbox"/>	Vagin _____ <input type="checkbox"/>	Utérus _____ <input type="checkbox"/>	Annexes _____ <input type="checkbox"/>
Ulcération _____ <input type="checkbox"/>	Lésions _____ <input type="checkbox"/>	Taille _____ <input type="checkbox"/>	Ovaires _____ <input type="checkbox"/>
Vésicule _____ <input type="checkbox"/>	Pertes _____ <input type="checkbox"/>	Consistance _____ <input type="checkbox"/>	Trompes _____ <input type="checkbox"/>
Kystes _____ <input type="checkbox"/>	Col _____ <input type="checkbox"/>	Forme _____ <input type="checkbox"/>	<b>Prélèvements</b>
Malformation _____ <input type="checkbox"/>	Taille _____ <input type="checkbox"/>	Position _____ <input type="checkbox"/>	Frottis Vag. _____ <input type="checkbox"/>
Autres _____ <input type="checkbox"/>	Couleur _____ <input type="checkbox"/>	Sensibilité _____ <input type="checkbox"/>	Frottis Pap. _____ <input type="checkbox"/>
	Position _____ <input type="checkbox"/>		

**IV - METHODE CONTRACEPTIVE CHOISIE**

1 Pilule _____ <input type="checkbox"/>	4 Condom _____ <input type="checkbox"/>
2 D. I. U. _____ <input type="checkbox"/>	5 Diaphragm _____ <input type="checkbox"/>
3 Spermicide _____ <input type="checkbox"/>	6 Autres _____ <input type="checkbox"/>

43

**RAISON DE QUITTER**

- 1 - GROSSESSE
- 2 - VOYAGE
- 3 - AUTRES

54







APPENDIX H.2

CONSULTATION - INFERTILITY

Région de _____
Dépt de _____
Centre de _____
Numéro _____

N° \_\_\_\_\_ | 1-6

Date \_\_\_\_\_ | 7-12

## FICHE DE CONSULTATION - STERILITE

### I - INTERROGATOIRE

Prénoms \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_  13 - 14

#### Histoire Stérilité

Primaire \_\_\_\_\_

Secondaire \_\_\_\_\_

#### Antécédents Obstétricaux (N = Normal, A = Anomalie - préciser sous observations)

##### Personnels :

Enfance \_\_\_\_\_

Puberté \_\_\_\_\_

Accouchements \_\_\_\_\_

Fausse couches \_\_\_\_\_

##### Familiaux :

Âges \_\_\_\_\_

Maladies \_\_\_\_\_

Fécondité des parents \_\_\_\_\_

Frères \_\_\_\_\_

Sœurs \_\_\_\_\_

Oncles \_\_\_\_\_

Tantes \_\_\_\_\_

#### Antécédents Gynéco.

Inf. trompes \_\_\_\_\_

MST \_\_\_\_\_

Autre \_\_\_\_\_

#### Autres Maladies

Anaémies \_\_\_\_\_

Paracytoses \_\_\_\_\_

Tuberculose \_\_\_\_\_

Autre \_\_\_\_\_

#### Chirurgicaux

Abdomen \_\_\_\_\_

Autre \_\_\_\_\_

#### Fonctions Génitales

##### Menstruation :

Périodicité \_\_\_\_\_

Durée (J) \_\_\_\_\_

Quantité \_\_\_\_\_

Aspect \_\_\_\_\_

A la puberté \_\_\_\_\_

Actuel \_\_\_\_\_

Amenorrhoea \_\_\_\_\_

Métrorragies \_\_\_\_\_

Dysmenorrhoe \_\_\_\_\_

Début \_\_\_\_\_

Horaire \_\_\_\_\_

Char/Douleur \_\_\_\_\_

Crise int/men \_\_\_\_\_

Vie sexuelle : \_\_\_\_\_

Rapports compl \_\_\_\_\_

Part varioux \_\_\_\_\_

Fréquence/sem \_\_\_\_\_

Orgasme \_\_\_\_\_

### II - EXAMEN GENERAL

Taille \_\_\_\_\_

Poids \_\_\_\_\_

T.A. \_\_\_\_\_

T (C) \_\_\_\_\_

Type \_\_\_\_\_

Pilosité \_\_\_\_\_

Adiposité \_\_\_\_\_

Pigmentation \_\_\_\_\_

Cardiovasc \_\_\_\_\_

Poumons \_\_\_\_\_

Squel/Nerv \_\_\_\_\_

Alimentaire \_\_\_\_\_

### III - EXAMEN GYNECOLOGIQUE. (Noter N - Normal, A - Anomalie)

Date dern règles \_\_\_\_\_

Date dern rapp \_\_\_\_\_

Seins \_\_\_\_\_

#### Organes externes

Ecoulements \_\_\_\_\_

Ulcération \_\_\_\_\_

Vésicule \_\_\_\_\_

Kystes \_\_\_\_\_

Malformation \_\_\_\_\_

Autre \_\_\_\_\_

#### Examen spéculum

Vagin : Lesion \_\_\_\_\_

Pertes \_\_\_\_\_

Col : Taille \_\_\_\_\_

Couleur \_\_\_\_\_

Position \_\_\_\_\_

#### Examen touche

Utérus : taille \_\_\_\_\_

Consistance \_\_\_\_\_

Forme \_\_\_\_\_

Position \_\_\_\_\_

Sensibilité \_\_\_\_\_

#### Annexes :

Ovaires \_\_\_\_\_

Trompes \_\_\_\_\_

21

**IV - EXAMEN PARACLINIQUE (Noter les résultats éventuels).**

- |                        |                          |                      |                          |
|------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| GS Rh _____            | <input type="checkbox"/> | BW _____             | <input type="checkbox"/> |
| Tx Hb _____            | <input type="checkbox"/> | T. Est d'Emmel _____ | <input type="checkbox"/> |
| Glycémie _____         | <input type="checkbox"/> | Frottis vag _____    | <input type="checkbox"/> |
| Combe thermique _____  | <input type="checkbox"/> | HSG _____            | <input type="checkbox"/> |
| Biopsie endomet _____  | <input type="checkbox"/> | Autres _____         | <input type="checkbox"/> |
| Test post coital _____ | <input type="checkbox"/> |                      |                          |

Hydrotubations éventuelles : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**V - EXAMEN DU CONJOINT**

- |                     |                          |                                  |                          |
|---------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Age _____           | <input type="checkbox"/> | Profession _____                 | <input type="checkbox"/> |
| <b>Antécédents</b>  |                          |                                  |                          |
| <b>Personnels :</b> |                          | <b>Chirurgicaux</b> _____        | <input type="checkbox"/> |
| Enfance _____       | <input type="checkbox"/> | <b>Familiaux</b> _____           | <input type="checkbox"/> |
| Puberté _____       | <input type="checkbox"/> | <b>Fonctions Génitales</b> _____ | <input type="checkbox"/> |
| Oreillons _____     | <input type="checkbox"/> |                                  |                          |
| MST _____           | <input type="checkbox"/> |                                  |                          |
| Autres _____        | <input type="checkbox"/> |                                  |                          |

**Examen Genital**

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| Organes externes _____ | <input type="checkbox"/> |
| Testicules _____       | <input type="checkbox"/> |
| Prostate _____         | <input type="checkbox"/> |

**Examen Général**

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Cardiovasc _____  | <input type="checkbox"/> |
| Poumons _____     | <input type="checkbox"/> |
| Squel/Nerv _____  | <input type="checkbox"/> |
| Alimentaire _____ | <input type="checkbox"/> |

**Examen Complementaire**

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| CS Rh _____        | <input type="checkbox"/> |
| Glycémie _____     | <input type="checkbox"/> |
| Spermogramme _____ | <input type="checkbox"/> |

**VI - OBSERVATIONS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**VII - TRAITEMENTS**

**Antérieurs :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Actuels :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Résultats thérapeutiques :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

62

APPENDIX H.3

CONSULTATION SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Région de _____
Dépt de _____
Centre de _____
Numéro du centre _____

N° \_\_\_\_\_ | | | | | 1-6

Date \_\_\_\_\_ | | | | | 7-12

**FICHE DE CONSULTATION - M S T**

**I - INTERROGATOIRE**

Prénoms \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

13 - 14

**Histoire de Maladie**

Symptomes MST :

Oui \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Début :

1 à 7 jours \_\_\_\_\_

7 à 28 jours \_\_\_\_\_

28 + jours \_\_\_\_\_

**Antécédents de MST**

Ecoulement \_\_\_\_\_

Ulcération \_\_\_\_\_

Douleurs \_\_\_\_\_

Vésicules \_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_

**Notion de Contage**

Conjoint \_\_\_\_\_

Aml (c) \_\_\_\_\_

Liaison de passage \_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_

**Lieu de Contamination**

Zone urbaine \_\_\_\_\_

Zone rurale \_\_\_\_\_

A l'étranger \_\_\_\_\_

Autre \_\_\_\_\_

**Rapports Sexuels**

Fréquence / sem. \_\_\_\_\_

Partenaire / sem. \_\_\_\_\_

**II - DONNES CLINIQUES**

Ecoulement Génital :

1 à 28 jours \_\_\_\_\_

28 + jours \_\_\_\_\_

Ulcération \_\_\_\_\_

Douleurs \_\_\_\_\_

Vésicules \_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_

**III - DONNES DE LABORATOIRE**

**Gonococce**

Examen direct :

Positif \_\_\_\_\_

Négatif \_\_\_\_\_

Culture : \_\_\_\_\_

Positif \_\_\_\_\_

Négatif \_\_\_\_\_

**Chlamydia**

Examen direct :

Positif \_\_\_\_\_

Négatif \_\_\_\_\_

Culture : \_\_\_\_\_

Positif \_\_\_\_\_

Négatif \_\_\_\_\_

**Autres**

Examen direct :

Positif \_\_\_\_\_

Négatif \_\_\_\_\_

Culture : \_\_\_\_\_

Positif \_\_\_\_\_

Négatif \_\_\_\_\_

**IV - DIAGNOSTIC FINAL**

Gonococce \_\_\_\_\_

Chlamydia \_\_\_\_\_

Autre \_\_\_\_\_



APPENDIX H.4  
CONTRACEPTIVE STOCK





APPENDIX I

ACTIVITY REPORT FROM NATIONAL COUNCIL OF NEGRO WOMEN'S  
FAMILY PLANNING TRAINING PROJECT

- RAPPORT D'ACTIVITES DU NCNW POUR LA PERIODE : 1985 - 1986 -

Durant cette période, le NCNW grâce à une subvention de la FPIA (Family Planning International Assistance) a axé ses activités sur un projet parapluie de Planification Familiale, appelé Projet : NCNW/FPIA/SENEGAL-02, dont l'origine remonte au mois de Février 1984 et dont voici la description :

A.- PROJET SENEGAL-02

I.- HISTORIQUE.-

A l'issue d'un séminaire organisé conjointement en Février 1984, par le NCNW, la FAFS et la FPIA, six projets de Planification Familiale ont été présentés par des organisations féminines de la FAFS, pour subvention par la FPIA.

Ces projets finalisés par les soins du NCNW/ID-DAKAR, ont été soumis à la FPIA pour approbation.

Dans le but de subventionner ces six projets, et six autres projets à identifier par la suite, un protocole d'accord a été signé entre la FPIA et le NCNW.

Le protocole d'accord appelé par la FPIA "Accord Préliminaire de Subvention" a abouti par la suite à l'élaboration, la finalisation et la signature du document du projet suivant :

- Numéro du Projet : SENEGAL-02
- Période de financement : 1er Février 1985 - 31 Mai 1986 +  
Sept mois de désengagement (1°/6-31/12/86)
- Budget : 77.000.000 FCFA
- Non du Projet : Services et Formation en Planning Familial
- Agence bénéficiaire : NCNW/ID - Bureau Régional de l'Afrique  
de l'Ouest - DAKAR
- Représentante autorisée : Mme Cheryl L. WILLIAMS-NAM
- Titre : Coordinatrice Régionale NCNW/ID

II.- LES OBJECTIFS DE CE PROJET ETAIENT LES SUIVANTS :

- 1°) Identifier, développer et contrôler 10 à 13 projets qui fourniront des services de Planification Familiale dans cinq régions du Sénégal comptant une population globale de 1.035.000 habitants.
- 2°) Concevoir et mettre en oeuvre un système d'approvisionnement et de distribution dans le secteur privé, de 75.000 cycles de pilules, 160.000 pièces de condoms et autres matériels et équipements de contraception.
- 3°) Planifier et organiser trois séminaires sur la conception des projets de P.F. dans les régions de Casamance, Sine-Saloum et Thiès, afin d'identifier les agences désireuses et capables d'entreprendre des activités de P.F. dès la première année ou les années ultérieures du Projet.
- 4°) Gérer la subvention et contrôler les sous-projets selon les règlements et procédures du NCNW/ID -Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, la politique du Gouvernement Sénégalais et les Termes et Conditions de la FPIA.

Malheureusement, ce Projet a dû subir des modifications conformément aux réalités du pays ; les sous-projets initialement prévus en faveur des Associations de la FAFS, ont été annulés, le Ministère de la Santé ayant exigé que tout projet de P.F. soit implanté dans des formations sanitaires étatiques ou para-publics possédant déjà des services de PMI.

III.- C'est donc dans ce cadre que le NCNW a initié et mis en oeuvre quatre (4) sous-projets ayant tous :

- un objectif de formation des sage-femmes en P.F. et des animateurs -trices- en IEC ;
- un objectif de service de P.F. ;
- un objectif de gestion.

Le tableau en annexe résume assez bien les documents de projets signés.

#### IV.- FORMATION DU PERSONNEL DU PROJET.-

En faveur des sous-projets, le NCNW a assuré trois types de formation :

- 1°) Formation en gestion administrative, financière et des stocks selon les Termes et Conditions de la FPIA (Brochures de la FPIA) ;
- 2°) Formation en méthodes de P.F. des sage-femmes et en IEC ;
- 3°) Formation des animatrices en IEC.

Les contenus des formations 2° et 3° sont également disponibles au Bureau du NCNW/ID - Bureau Régional - DAKAR.

- 1°) Formation en gestion : toujours dispensée au démarrage du Projet (pendant la première semaine) par le staff du NCNW/ID.
- 2°) Formation des sage-femmes en méthodes de P.F. et en IEC : dispensée durant le 1er mois du projet par une sage-femme spécialisée en P.F. et par un médecin gynécologue.

Parallèlement à la formation théorique pendant cette période, les sage-femmes suivent des stages pratiques à la PMI de Médina - Division Planification Familiale, et à la clinique de l'ASBEF à Front de terre.

- 3°) Formation des animatrices en IEC : dispensée en une semaine par des consultants, au démarrage du projet.

#### SEMINAIRE DE FORMATION.-

Dans l'esprit de sensibiliser les populations du Sénégal sur la Planification familiale intégrée avec la santé familiale, maternelle et infantile en particulier, le NCNW a parrainé et subventionné les séminaires et formations suivantes :

- 1°) En Février 1984, en collaboration avec le Ministère de la Santé, le Ministère du Développement Social, la FAFS et la FPIA, un séminaire sur les méthodes d'élaboration de projets en planification familiale.
- 2°) En Mai-Juin 1985, la formation de 4 (quatre) sage-femmes en IEC et en Planification Familiale.

- 3°) En Juillet 1985, en collaboration avec l'Association de l'Amicale des Femmes de l'Ecole Polytechnique de Thiès, un séminaire pour les associations de femmes dans la région de Thiès sur les méthodes d'élaboration de projets en planification familiale.
- 4°) Dans le cadre des sous-projets de planification familiale, le NCNW a formé un personnel administratif (14 au total), des animateurs (53) en IEC et des sage-femmes en IEC et planification (13 au total) : à PIKINE, à la Caisse de Sécurité Sociale, à SOTRAC et à SINDIALON DIEBA (Département de Bignona).

V.- SOUS-PROJETS :

A ce jour, nous avons mis sur pied quatre (4) projets de planification familiale, qui sont associés à des centres de PMI. Dans ces centres, tous les services en planification et en soins de santé maternelle et infantile sont offerts aux populations concernées.

Chaque projet reçoit une subvention (sauf SOTRAC) en espèces et un don en équipement et produits contraceptifs.

Une liste des projets opérationnels du NCNW se trouve ci-après :

- 1°) SOTRAC, Projet qui a commencé en Septembre 1985 et a pris fin en Août 1986. (Fourniture d'équipements et produits contraceptifs).
- 2°) Centre de Santé de l'Union Culturelle de SINDIALON-DIEBA, qui se trouve à SINDIALON-DIEBA dans le département de Bignona (région de Ziguinchor) -  
Valeur : 5.991.000.- FCFA (1° Septembre 1985 - 31 Août 1986)
- 3°) Projet SECUR 01 - Valeur : 4.939.000.- FCFA  
(1° Novembre 1985 - 31 Octobre 1986)  
qui comprend le centre principal de la Caisse de Sécurité Sociale à Colobane et deux centres satellites à Ouagou Niayes et Gueule Tapée.

4°) Projet PIKINE 01 - Valeur : 8.416.000.- FCFA

(1° Novembre 1985 -31 Octobre 1986)

qui comprend 5 satellites : le Centre Dprincipal de Dominique et les centres satellites de Diamaguène, Roi Baudoin, Nimzatt et Thiaroye.

Nous espérons que ces projets pourront continuer après notre départ ; aussi nous sommes en train de négocier avec l'USAID pour voir les moyens de les transférer aisément, au Projet Santé Familiale et Population.

VI.- SUIVI DES SOUS-PROJETS.-

Les sous-projets sont suivis par les Chargés de Programme qui ont élaboré les documents de projet, et procédé à leur mise en oeuvre. Ces Chargés de Programme, sont au nombre de 2 et contrôlent donc chacun 2 sous-projets, sous la supervision d'une Project Manager.

Normalement, ils font en un an (durée normale d'une période de financement) quatre (4) visites de suivi et d'assistance technique.

Mais, dans la réalité des faits, surtout en début de projet, ils font en moyenne une visite/mois dans les sites des sous-projets, pour un meilleur encadrement du personnel administratif.

- Une sage-femme spécialisée en P.F. recrutée par le NCNW/ID, faisant office de Coordinatrice Technique, encadre sur le terrain les sage-femmes formées en P.F.
- Une personne chargée de la Logistique au NCNW/ID fait également des visites d'assistance technique, dans le but de voir si les produits contraceptifs et les équipements sont correctement entreposés, conformément aux normes de la FPIA, et si les fiches de stocks et d'inventaire sont à jour.
- Enfin, la Project Manager et la Directrice du Projet SENEGAL-02 font également des visites de terrain.

14

NOM DES PROJETS	BUDGET EN CFA	DUREE DU PROJET	PERSONNEL FORME POUR LES SERVICES DE PF + IEC	PERSONNEL ADMINISTRATIF FORME EN GESTION ET STOCK	Nbre de personnes sensibilisées en IEC et servies en P.F.	REGION CONCERNEE	SERVICE
SINDIALON DIEBA-01	5.991.050	01/09/85 - 31/08/86	1 sage-femme en PF + IEC 2 Animatrices 2 animatrices en IEC	2	IEC = 5.724 P.F. = 261	Région de Ziguinchor - Département de Bignona	Centre de Santé pour les 6 villages de Sindialon-Diéba
SOTRAC-01	78.000	01/09/85 - 31/08/86	1 sage-femme en P.F. 2 animatrices en IEC	2	IEC = 500 PF = 159	DAKAR	Société de Transport en Commun du Cap-Vert (SOTRAC)
SECUR-01	4.938.910	01/11/85 - 31/10/86	7 sage-femmes en PF + IEC 3 Assistantes Sociales + 39 Animatrices en IEC	8	IEC = 3.894 PF = 714	DAKAR	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
PIKINE-01	8.416.250	01/11/85 - 31/10/86	4 sage-femmes en PF + IEC 8 animatrices en IEC	2	IEC = 27.431 PF = 738	DAKAR	Centre Dominique de pikine et Centres Satellites
AUTRES			4 sage-femmes en PF + IEC 2 animatrices en IEC				

B.- AUTRES ACTIVITES EN 1985 -1986

I.- Séminaire de formation sur les techniques d'animation en matière de Planification Familiale à l'intention de 40 Animateurs Socio-éducatifs :

Ce séminaire organisé à l'INSEPS-DAKAR du 14 au 18 Mai 1985 conjointement par le Ministère de la Jeunesse et des Sports et par l'ASBEF, a bénéficié d'une participation financière et logistique du NCNW.

Le thème traité a été le suivant :

- la grossesse chez les jeunes ;
- les problèmes de la sexualité ;
- les relations sexuelles chez les jeunes ;
- l'éducation sexuelle ;
- connais-toi ;
- régulation des naissances ;
- avoir des enfants quand on le désire.

Le séminaire qui a duré 5 (cinq) jours a suscité un vif intérêt chez les participants encadrés entre autres, par le Père DUTEIL connu pour ses travaux sur la question.

II.- Organisation d'un séminaire de sensibilisation sur le reboisement et d'élaboration d'un plan d'action dans le cadre du Programme "Une Femme, Un Arbre" à l'intention des femmes leaders de la FAFS (Fédération des Associations Féminines du Sénégal).

Ce séminaire subventionné par le NCNW à hauteur d'une somme de 330.000.- FCFA s'est tenu du 7 au 9 Novembre 1986 à Keïr FAFS (Castors-Dakar) et a enregistré la participation d'une vingtaine de responsable féminines des différentes cellules de la FAFS.



APPENDIX J

MRS. MAME BOYO MBAYE'S CURRICULUM VITAE

Appendix J

- CURRICULUM VITAE -

Prénom et NOM : Madame Mame BOYO M'BAYE née DIOP  
Date et Lieu de naissance : 28 Février 1932 à Niakhar (SENEGAL)  
Adresse : Clinique "JAMM" HLM V - B.P. 12040 - DAKAR  
Situation de famille : Mariée + 7 (sept) enfants  
Nationalité : Sénégalaise  
Profession : Sage-femme principale de 1ère classe

Avoir suivi la formation suivante :

- Ecole primaire de 1940 à 1947 à Dakar
- Lycée de 1948 à 1951 à Dakar
- Ecole des Sage-femmes de 1951 à 1954.

Stages

- Stage de pédiatrie en Janvier 1955 à l'Hopital A. Le Dantec
- Stage de formation en techniques de planning familial à la Croix Bleue en Novembre 1975
- Stage de formation complète en planning familial aux U.S.A. (Californie) du 5 Octobre au 21 Décembre 1976.
- Stage de formation en gestion des services de santé au CEDPA de Washington du 1er Octobre au 6 Novembre 1981.

Avoir occupé des fonctions dans les centres suivants :

- PMI de Médina à Dakar de Février 1955 à Novembre 1956
- PMI de Cotonou (BENIN) de 1956 à 1958
- PMI de Bel-Air (DAKAR) de 1958 à 1978
- Directrice du Service National de planning familial sous la tutelle du Ministre de la Santé et en même temps responsable du Centre de Planification Familiale à la PMI de Médina qui était le seul centre de soins gratuits de 1978 à 1980
- Directrice de la Clinique "JAMM" à Dakar qui est en même temps un centre de planning familial avec des séances de sensibilisation une fois par mois pour un groupe de femmes du voisinage depuis 1982.

Dans le cadre de mes activités professionnelles, j'ai participé :

- Séminaire en Haïti sur l'extension nationale de soins maternels et infantiles y compris l'espacement des naissances du 6 au 17 Novembre 1978.
- Formation accélérée en Techniques de planning familial de 10 sage-femmes en 1981 avec deux autres collègues, financée par l'IPPF.

- Une rencontre internationale de femmes à Genève du 6 au 8 Juin 1981 sur Femme et Santé organisée par le Service National d'information et de Compréhension des Femmes.
- Séminaire sur la Communication en planning familial du 7 au 19 Décembre 1981 à Dakar organisé par le CAFS.
- Un séminaire à l'intention de 20 Monitrices Rurales le 24 et 25 Novembre 1981 organisé par l'ASBEF à Dakar.
- 3 semaines régionales à Thiès, Louga et Diourbel sur l'information en planning familial en 1982 organisé par l'ASBEF.
- Séminaire sur l'Islam et le planning familial organisé conjointement par la (CONAPO) Conseil National pour la population et l'IPPF du 13 au 15 Avril 1983.
- Séminaire sur l'élaboration des projets organisé conjointement par le NCNW et la FAFS en Février 1984 et financé par la FPIA comme consultante ; le thème traité était : l'intégration du planning familial dans les services de PMI.
- Participation à la rencontre internationale des femmes de Nairobi en Juillet 1985 avec présentation d'un document sur la planification au Sénégal.
- Séminaire à Berlin du 19 au 24 Septembre 1985 sur : la conception, ses échecs et le traitement organisé par un groupe de féministe.
- Actuellement Coordinatrice Technique d'un projet de planification du NCNW et de la FPIA avec comme principales activités la formation des sage-femmes en planning familial et en I.E.C. et le suivi des activités cliniques des sage-femmes dans les sous-projets.

- Seminaire sur la sexualité chez les jeunes organisée conjointement par le ministère de la jeunesse et des sports, l'ASBEF et le NCNW dans le cadre de l'année internationale de la jeunesse au mois de mai 1985

Je suis membre du comité exécutif de l'Asbej et aussi présidente du club Sportive de Dakar

# Program for International Training in Health

The University of North Carolina at Chapel Hill  
School of Medicine

August 18, 1987

208 North Columbia Street (344A)  
Chapel Hill, North Carolina 27514

Cable: INTRAH, Chapel Hill, N.C.  
Telephone: (919) 966-5636  
TLX 3772242  
ANSWERBACK: UNCCHINTRAH

Ms. Marilynn Schmidt  
Program Monitor  
ST/POP/IT  
SA 18 Room 811  
Agency for International Development  
Washington, D.C. 20523

Re: AID-DPE-3031-C-00-4077

Dear Marilynn:

Enclosed are two copies of INTRAH trip report #0-396.

Country: Senegal

Activity Title: Needs Assessment

Dates: March 14 - 27, 1987

Traveller(s): Mr. Pape Gaye, INTRAH/WCA Director  
Dr. Penda N'Diaye Seck, INTRAH/WCA Consultant

Purpose of Trip: To conduct training needs assessment for training of  
five Chadian family planning service providers.

Please let us know if you need additional copies of these reports or  
portions thereof.

Sincerely,

*Lynn*

Lynn Knauff  
Deputy Director

## Enclosures

cc: Mr. Dennis Baker, USAID/Dakar  
Mr. Jack Thomas, AFR/TR/HPN  
AID Acquisitions  
Dr. James Lea, Director/Ms. Lynn Knauff, Deputy Director  
Miss Pauline Muhuhu, E/SA Office Director  
Mr. Pape Gaye, W/CA Office Director  
Mr. Robert Minnis, IHP/IHPS  
Dr. Sarah Clark, REDSO/WCA/Abidjan  
Ms. Joyce Holfeld, REDSO/WCA/Abidjan  
Ms. Ming Hung, REDSO/WCA/Abidjan  
Dr. Sara Seims, MSH

The logo for INTRAH, featuring the word "intra" in a stylized, lowercase font with a globe icon above the letter 'i', followed by "h" in a similar style. The logo is set against a dark background.

1