PD ABC-390
ISN-1[illegible]

intrah

TRIP REPORT B - # 122-1 and 2

Travelers: Mr. Bongwele Onanga, INTRAH Francophone Evaluation and Supervision Specialist
Mrs. Djariatou Thiam, INTRAH Francophone Clinical Specialist

Country Visited: Chad

Date of Trip: June 3-25, 1990

Purpose: To conduct an evaluation follow-up of 8 service providers trained by INTRAH during PAC IIa.

Program for International Training in Health

PAC IIb

University of North Carolina at Chapel Hill
Chapel Hill, North Carolina 27514 USA

Program for International Training in Health

The University of North Carolina at Chapel Hill
School of Medicine

208 North Columbia Street, CB# 8100
Chapel Hill, North Carolina 27514

Cable: INTRAH, Chapel Hill, N.C.
Telephone (919) 966-5636
TLX 3772242
ANSWERBACK UNCCHINTRAH
FAX NO (919) 966-6816

January 17, 1991

Ms. Bonnie Pedersen
Program Monitor
ST/POP/IT
Room 806 SA-18
Agency for International Development
Washington, D.C. 20523-1819

Re: DPE-3031-Z-00-9024

Dear Bonnie:

Enclosed is one complete copy of INTRAH trip report #B-122-1 and 2.

Country: Chad

Activity Title: Follow-Up

Dates: June 3-25, 1990

Traveller(s): Mr. Bongwele Onanga, INTRAH Francophone Evaluation and Supervision Specialist
Mrs. Djariatou Thiam, INTRAH Francophone Clinical Specialist

Purpose of Trip: To conduct an evaluation follow-up of 8 service providers trained by INTRAH during PAC IIa.

Please let us know if you need additional copies of this report or portions thereof.

Sincerely,

Vickie Hayes-McGee

Vickie Hayes-McGee
Program Office

Enclosure
cc: Dr. James Lea, Director/Ms. Lynn Knauff, Deputy Director
Miss Pauline Muhuhu, INTRAH/Nairobi
Mr. Samir Zoghby, USAID/Chad
Ms. Nancy Nolan, REDSO/WCA
Mr. Pape Gaye, INTRAH/Lomé
Dr. Gary Merritt, AFR/TR/HPN
AID Acquisitions

/vhm

TABLE OF CONTENTS

		PAGE
	EXECUTIVE SUMMARY	i
	SCHEDULE OF ACTIVITIES	iii
	LIST OF ABBREVIATIONS	v
I.	PURPOSE OF TRIP	1
II.	ACCOMPLISHMENTS	1
III.	BACKGROUND	2
IV.	DESCRIPTION OF ACTIVITIES	2
V.	FINDINGS/CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	5

APPENDICES

A. Persons Contacted/Met

B. List of Clinicians Who Were Followed-up

C. Methodology

C.1 Scope of Work

*C.2 Outline of Data Collection Strategy

*C.3 Sampling Plan/Data Collection Instruments

*C.4 Data Analysis Techniques

C.5 Charts/Data Analysis

D. Summary of Interviews with Institutions/Local Agencies

*E.1 Convocation Letter

E.2 Work Schedule

E.3 Synthesis of Child Survival Project

*F. Recipients of the Follow-up Report

* on file in INTRAH/CH and INTRAH/Lomé program files

EXECUTIVE SUMMARY

From June 4 - 22, 1990 Mr. Bongwele Onanga, INTRAH Francophone Evaluation and Supervision Specialist, and Mrs. Djary Thiam, INTRAH Francophone Clinical Specialist, together with four Chadians (Dr. Demane Nana Mounda, MCH/FP Assiam Vamtou Director of Professional Training and Education for Health, MOPH; Dr. Haoua Kriga, Technical Advisor for the Child Survival Project, USAID/Chad; Mrs. Zeinab Dassougui, Head of MCH/North Dispensary; and Dr. Djikoloum Ngarbeul, MCH/FP National Coordinator, MOPH) conducted a follow-up of FP clinicians trained in March and April 1989. USAID/Chad provided logistical support to the team.

The follow-up team evaluated the skills, knowledge and working conditions of 8 (7 midwives and 1 health assistant) of 9 persons trained (the 9th person had died). Also assessed were the use of FP procedures manuals and the scope of family planning activities undertaken by the trained clinicians at their worksites.

The INTRAH team contacted governmental, international and other agencies involved in family planning activities and learned that the MCH/FP activities will be extended and expanded consistent with the recent establishment of new health districts, under a restructuring of the health system. USAID/Chad requested INTRAH PAC IIb assistance and asked for a training needs assessment after the URC team began implementation of the Child Survival Project.

Findings and recommendations were presented during debriefings at USAID and the Ministry of Public Health. The major recommendations included:

- retraining of the 8 clinicians in interpersonal communications, decision-making skills and oral contraception update;

- provision of family planning equipment and supplies to health centers;

- development of a family planning service policy and service standards;

- training of supervisors who directly supervise the eight clinicians;

- provision of a list of FP service sites to the Directorate of Social Affairs and social centers.

The recommendations were to be followed up by the MCH/FP national coordinator, recently appointed by the Ministry of Public Health.

SCHEDULE OF ACTIVITIES

June 3	Mr. Bongwele arrived in Chad at 1:00 a.m.
June 4	Mrs. Thiam arrived in Chad at 1 a.m.
	Briefing with Mr. Samir Zoghby, General Development Officer, Dr. Haoua Kriga, Technical Advisor for the Child Survival Project, and Ms. Virginia Penn, FP Advisor, USAID/Chad.
June 5 - 6	Briefing with Mr. Bisso Mamadou, MOPH Director General and Chadian participant.
	Preparation of follow-up instruments.
	Briefing with Mr. Bernard Wilder, USAID/Chad Representative.
June 8	Pre-testing of instruments at the polyclinic.
	Review of instruments.
	Work session with Mrs. Elise C. Levin, Regional Logistic Management Advisor, FP Logistics Management Project.
June 9	Administration of questionnaire on work conditions and scope of activities and of post-test at MCH/FP Assiam Vamtou Center.
	Finalization of performance evaluation instrument.
June 11-16	Follow-up of service providers.
June 18-19	Meetings with organizations and agencies.
	Analysis of follow-up findings and recommendations.

June 20	Analysis of findings and recommendations (continued).
	Debriefing at USAID/Chad with Mr. Paul Morris, Acting Representative.
June 21	Debriefing at the MOPH with Mr. Mamadou.
June 22	Debriefing with Mr. Zoghby.
June 23	Mr. Bongwele departed for Kinshasa.
June 25	Mrs. Thiam departed for Lomé.

LIST OF ABBREVIATIONS

ALP	Acceptable Level of Performance
BAD/FAD	African Development Bank/African Development Fund
BSPE	Bureau des Statistiques Sanitaires de Planification et des Etudes (Sanitary Statistics Office for Planning and Studies)
MCH	Maternal and Child Health
MOPH	Ministry of Public Health
URC	University Research Corporation

I. PURPOSE OF TRIP

The purpose of the trip was to conduct a follow-up of family planning service providers trained by INTRAH in March and April 1989 (Trip Report #0-453).

II. ACCOMPLISHMENTS

A. The objectives of and schedule for the follow-up were discussed with USAID/Chad and the Ministry of Public Health.

B. A team of 4 nationals (3 trainers and 1 MCH/FP coordinator) participated in the follow-up activity.

C. Follow-up instruments were developed, tested and revised. A synthesis form was prepared for each type of instrument.

D. A follow-up was conducted of 8 service providers in 7 health centers in N'djaména. Data on participants' ability to apply knowledge and on their performances were collected, analyzed and synthesized. Causes of and reasons for non-application were identified.

E. Feedback on the performance evaluation was shared with participants and their supervisors.

F. Problems associated with service provision such as equipment, supplies, supervision and record-keeping were identified. The status of the family planning service provision guidelines developed in PAC IIa was assessed.

G. Agencies involved in MCH/FP were contacted and their planned activities discussed.

H. Briefings and debriefings were conducted by the INTRAH/MOPH team at USAID/Chad and at the Ministry of Public Health.

I. Plans for a future INTRAH training needs assessment were discussed with USAID/Chad.

III. BACKGROUND

Nine N'djaména-based service providers were trained in clinical family planning during PAC IIa during the first in-country clinical skills workshop organized with INTRAH assistance. USAID/Chad asked that these providers be followed-up during PAC IIb, as an introductory activity. This follow-up was originally scheduled for April 1990, but the date was changed to June owing to the observance of Ramadan.

Since PAC IIa, a new Child Survival/FP bilateral project has begun assisted by a University Research Corporation resident team.

IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES

A. Preparation

1. The scope of work for the follow-up (see Appendix C.1) was presented and discussed during a briefing with USAID/Chad and the Ministry of Public Health; the national team of Chadians participating in the activity also attended.

2. The national team was composed of 3 co-trainers from the March/April 1989 workshop (Dr. Demane Nana Mounda, Dr. Haoua Kriga, and Mrs. Zeinab Dassougui), and the MCH/FP National Coordinator and member of the 1989 INTRAH Francophone TAC (Dr. Djikoloum Ngarbeul). INTRAH's evaluation approach was presented to the national team to prepare them for the activity.

3. A work schedule, including the follow-up schedule for observing service providers working in the field and interviews with local agencies, was developed and presented to USAID/Chad and the MOPH (Appendix E.2).

4. Logistic arrangements were discussed with USAID/Chad.

5. Data collection instruments were developed, tested and revised. Each type of instrument had a corresponding series of analytic formats.

6. Information letters signed by the Director General for Health were sent to supervisors of the service providers to be followed up (see Appendix E.1).

B. **Data Collection**

Three instruments were used during the follow-up: the FP knowledge pre/post test administered during training, a questionnaire for assessing work conditions/scope of activities, and a performance evaluation instrument. A data summary sheet was prepared for each instrument.

The FP knowledge pre/post test and the questionnaire for assessing the work conditions/scope of activities were pre-tested at the MCH/FP Assiam Vamtou Center.

The assessment of performance was conducted at work sites. The team members worked together initially at the first two centers and then divided into sub-teams. The USAID FP advisor participated in follow-up activities in two centers.

C. **FP Knowledge Assessment and Working Conditions Questionnaire**

Assessment of participant knowledge, using the pre/post test, showed an 8% loss of knowledge, particularly in counseling, the pill and breastfeeding.

The results of the working conditions questionnaire revealed that at all sites the clinicians offered family planning services. Five began offering services immediately after the training. However, according to the Social Affairs Directorate in N'djaména, social workers are not aware of any service sites except Assiam Vamtou.

The results also showed that the clinicians work without adequate equipment and supplies (lack of forms, IEC for FP, equipment, supervision, and contraceptive supplies).

Of the eight trained clinicians (seven midwives and one health assistant) followed-up, one works in the maternity section of the Central Hospital, three in health centers, and four in dispensaries. With the exception of the training they received from INTRAH, none has had supplementary training. Six of the clinicians work in centers where the supervisors have not been trained in MCH/FP.

D. **Performance Evaluation**

Performance evaluation findings indicated that all the clinicians scored at the acceptable level of performance in client reception. Half satisfactorily conducted client history-taking and only one provider helped a client make an informed choice of contraception.

More than 80% satisfactorily performed physical and gynecological examinations (except in the examination of the breasts), and in administering condoms and spermicides and the pill, according to the procedures described in the service providers' guide.

More than 80% observed procedures for client follow-up.

It was observed during the performance evaluation that the service providers' manual was not used systematically.

E. **Data Analysis**

The data were analyzed, synthesized in charts and interpreted and averages and percentages were calculated (see Appendices C.4 and C.5). The

established acceptable level of performance (ALP) helped in making decisions about evaluation.

V. FINDINGS/CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

Findings/Conclusions

1. Evaluation of Performance

a. Communication skills

- All reached the ALP in client reception.
- Four (50%) scored satisfactory marks in client history taking.
- Only 1 clinician (13%) presented the range of available contraceptive methods satisfactorily and helped the client make an informed choice. The others failed to present advantages and disadvantages of contraceptive methods and did not verify the client's comprehension.

b. Psychomotor/technical skills

- Apart from breast examination, the physical and gynecological examinations were conducted satisfactorily by 7 clinicians (88%). One clinician did not take the client's weight because there was no weighing scale.
- Four clinicians (50%) performed breast examinations according to the procedures described in the family planning service provision guidelines.
- All the clinicians demonstrated satisfactory skills in the administration of condoms and spermicides (Conceptrol); 6 clinicians (75%) in the administration of injectable contraceptives, information on side effects and warning signals, and 4 (50%) in the administration of the pill. Four (50%) did not explain what to do in case one forgets to take the pill 2 or 3 times.

c. Decision making

- The procedures for follow-up of FP clients were followed by 7 clinicians (88%). One clinician did not follow the procedure because of lack of a blood pressure gauge.

- Fifty percent of the clinicians made the right decision when faced with a problem (administration of the pill).

d. Record keeping and uses of Family Planning Service Provision guidelines

- All centers where there are trained clinicians use a notebook as a register using the format suggested during training.

- All the clinicians said they used the guidelines. It was, however, observed during the follow-up that the guidelines were not used systematically. Two clinicians did not have their manuals with them at the center during the follow-up.

e. Knowledge assessment

- 100% of the clinicians had scored at the acceptable level of performance in the post-test at the end of the training as compared to 75% during the follow-up. The average mark of 78.3 in the post-test dropped to 70.3 at the follow-up post-test; a drop in knowledge of 8%. The post-test results revealed weaknesses in clinicians' knowledge of counseling, the pill, breastfeeding and pelvic infections.

- The clinicians said they had acquired new knowledge and skills on the indications and contraindications, side effects and prescription of contraceptive methods.

2. **FP Activities**

- All centers where INTRAH had trained clinicians offer FP services; 5 had started immediately after the training.

- Six centers provide FP services on demand and one center 3 times a week.

- The IEC/FP activities occur daily in 2 centers, 2 to 3 times a week in 2 centers, once fortnightly in 2 centers and occasionally in one center.

- More than 75% of new FP activities are conducted by 3 clinicians in IEC, 2 in clinical services and 4 in management.

3. **Working Conditions**

- Working conditions remain unchanged since INTRAH conducted the site inventory in February/March 1989 (Trip Report #0-452) and during the November/December 1988 follow-up (Trip report #0-328):

  - insufficient clinical equipment
  - lack of forms and management of stock
  - lack of IEC promotion for FP
  - shortages of supply of Noristerat (injectables)
  - lack of contraceptive logistics and of supervision
  - poor attendance at centers.

- With the exception of the Assiam Vamtou, Social Affairs personnel are not aware of other FP service centers.

4. **Interviews with Agencies**

- It was noticed that efforts were made by the various agencies working in MCH/FP to coordinate activities, although the government provides no guidance.

- A national MCH/FP coordinator had been nominated at the Ministry of Health.

- Plans are underway to extend MCH/FP activities to certain regions through the USAID Child Survival Project and UNFPA.

- According to USAID/Chad, the training needs assessment must be conducted after the URC team is in place and has begun project implementation.

- During the debriefing, USAID/Chad expressed interest in applying INTRAH training experience from N'djaména to new service

sites to be opened in Sarh (in the Lower Chari Region) within the context of the Child Survival Project.

USAID/Chad is responsible for designing the national MCH/FP policy in collaboration with the National Unit for MCH/FP. Another aspect of the USAID/Chad program in N'djaména involves applying the IEC/FP program in the health training centers mentioned above.

- For its MCH/FP activities, the UNFPA has chosen the Assiam Vamtou and the Bololo Ridina dispensaries, the North Dispensary Farchar, Chagoua and the Maternity Center.

5. **Training Needs**

The clinicians expressed needs to be re-trained in IUD insertion and IEC/FP. They also requested IEC/FP and clinical training for their co-workers.

Recommendations

1. **For the Improvement of Clinicians' Performance**

a. Training

- A training update should be conducted in interpersonal communication, hormonal contraception (pill) and in decision making. The national trainers who participated in the training of these clinicians should organize the update as soon as possible. Particular emphasis should be put on systematic use of the FP Service Provision guidelines, and on breast examinations.

- Consideration should be given to MCH/FP training for heads of centers visited so that they can become informed supervisors of service providers.

b. Improvement of working conditions

- The health centers should be provided with equipment to ensure the provision of quality services (gynecological tables, scales, blood pressure gauges, etc).

- The client forms designed during training should be reprinted and distributed to service providers.

- The system of contraceptives logistics management should be improved. For that purpose, a distribution schedule should be devised and copies distributed to the heads of health centers.

- The cause for the shortage of Noristerat should be analyzed in order to avoid similar situations.

- Sites reserved exclusively for MCH/FP activities should be created.

- The health centers should be equipped with IEC/FP materials i.e., posters, folders etc.

2. **Increased Collaboration Among Agencies**

   - FP Service Policy and Standards should be developed to serve as a reference for the various agencies offering MCH/FP services. INTRAH could provide technical assistance for the development of this document.

   - The list of health centers which offer MCH/FP services should be distributed to the Social Affairs Directorate, the social centers and local institutions interested in FP.

3. **Recommendations Concerning the Training Needs Assessment**

   - If INTRAH conducts a training needs assessment, it should contact all agencies working in MCH/FP (USAID, UNFPA, 6e FED, WHO, UNICEF, BAD/FAD, and BSPE). The training needs assessment should include regions where MCH/FP activities are planned (N'djaména, Middle Chari, Salamat, Moundou and Abéché).

   - During the training needs assessment, INTRAH, with assistance from USAID/Chad, should examine the possibility of transferring the PAC IIa training experience of N'djaména to the service sites in Sarh.

4. **Other Recommendations**

   - Training of service providers in IUD insertion should be planned for the future.

- The Assiam Vamtou MCH/FP Center should be maintained as a MCH/FP training site; the room for FP services should be expanded and made more comfortable (Trip Reports #0-452 and #0-453).

5. **Achievement of Recommendations**

- The National Coordinator for MCH/FP activities should ensure that these recommendations are carried out.

APPENDIX A

Persons Contacted/Met

APPENDIX A

Persons Contacted/Met

USAID/Chad

Mr. Bernard WILDER, AID Representative

Mr. Samir ZOGHBY, General Development Officer

Mr. Paul MORRIS, Acting Representative

Ms. Virginia PENN, FP Advisor

Dr. Haoua KRIGA, Technical Advisor for the Child Survival Project

Ministry of Public Health

Mr. Mamadou BISSO, Director General

Dr. Djikoloum NGARBEUL, MCH/FP National Coordinator

Dr. Demane Nana MOUNDA, MCH/FP Assiam Vamtou Director of Profesional Training and Education for Health

Mr. Nabia KANA, Demographic Statistician, Vice Chief of BSPE/MSP

Mrs. Zeinab DASSOUGUI, Head of MCH/North Dispensary

Social Affairs Directorate

Mrs. MBAINDINGATOLOUM RAWEI Elise, Head of Family Promotion and Protection Services

Mrs. AHMED Khadidja Rahma Saleh, Action and Education Nutrition Officer

World Health Organization (WHO)

Dr. BURIOT Diego, Representative

European Development Fund

Dr. Dominiwue LAMBERT, Training Officer

UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund)

Dr. Pierre MAZARS, Health and Nutrition Officer

UNFPA (United Nations Population Fund)

Mrs. Mariam PANGAH, Program Officer

African Development Bank/African Development Fund

Dr. Pierre PICHETTE, Project Officer

Family Planning Logistics Management Project

Mrs. Elise C. LEVIN, Regional Logistic Management Advisor

APPENDIX B

List of Clinicians
Who Were Followed-up

APPENDIX B

List of Clinicians Who Were Followed-up

Name	Title	Place of Work	Address
Mme ABDERHAMANE Khadidja	Assistante Médicale/SMI	Dispensaire Bololo	BP 130 ou BP 242 N'Djaména, Chad
Mme DIGDJAG Tabane Jeanne	Sage-femme diplomée d'Etat Major Adjointe	Maternité/ N'Djaména	BP 1116 N'Djaména, Chad
Mme DONO-HORNGAR Toudjalta Toingar S.	Sage-femme diplomée d'Etat Responsable stagiaire à la SMI	SMI/Farcha	l'Université du Chad BP 1117 N'Djaména, Chad
Mme LAKOUNDOU Victorine	Sage-femme diplomée d'Etat	SMI/Dispensaire du Nord	BP 3115 N'Djaména, Chad
Mme MOUTAYE Zougoulou Mariam	Sage-femme diplomée d'Etat	SMI/Dispensaire Ridini	BP 174 N'Djaména, Chad
Mme NGARNDIGUINA Naissem Silla	Sage-femme diplomée d'Etat	Centre de Santé Chagoua	BP 1178 N'Djaména, Chad
Mme NODJIGTO Madjimbaye	Sage-femme diplomée d'Etat responsable de la CP	Centre Assiam Vamtou	BP 2206 N'Djaména, Chad
Mme THEM Fatimé Rosalie	Sage-femme Responsable Post-Natale	Centre Assiam Vamtou	BP 174 N'Djaména, Chad

APPENDIX C

Methodology

APPENDIX C.1

Scope of Work

Program for International Training in Health

The University of North Carolina at Chapel Hill
School of Medicine

205 North Columbia Street CB# 8100
Chapel Hill North Carolina 27514

Cable INTRAH Chapel Hill NC
Telephone (919) 966-5606
TLX 3772242
ANSWERBACK UNCCHINTRAH
FAX NO (919) 966-6815

TERMES DE REFERENCE PROPOSES

Suivi de neuf prestataires de services de PF formés par INTRAH
4-22 juin 1990
N'Djaména, Tchad

But de la visite

La visite aura pour but d'évaluer, à partir d'une évaluation de suivi sur le terrain, la performance de neuf prestataires de services de PF affectés à N'Djaména et formés par INTRAH en mars et avril 1989. Le suivi comprendra un examen d'un nombre de facteurs et conditions reconnus pour leur influence sur la performance professionnelle, et mènera à l'élaboration de recommandations concernant une analyse des besoins en formation.

Objectifs

1. Effectuer un briefing et un compte rendu avec l'USAID/Tchad et le Ministére de la Santé Publique (MSP) afin de:

   -clarifier les attentes
   -discuter des résultats et des recommandations du suivi
   -discuter des activités actuelles et planifiées en SMI/PF au Tchad
   -discuter des programmes et des plans des autres agences coopérantes et donatrices
   -proposer des dates pour une analyse des besoins en formation dans le cadre du projet PAC IIb

2. Déterminer la mesure dans laquelle les prestataires formés par INTRAH mettent en application les connaissances et compétences acquises pendant la formation dans le cadre de leur travail; le cas échéant, identifier les causes et raisons des manques d'application

3. Déterminer l'état actuel et l'utilisation intentionnée des Lignes directrices des prestations de services de FP

4. Communiquer son feed-back concernant la performance aux prestataires et leurs superviseurs, afin de promouvoir une performance améliorée

5. Ré-examiner l'état actuel des contraintes aux prestations identifiées par INTRAH lors du PAC IIa, et présenter au MSP et à l'USAID des recommandations en vue de les surmonter

Les questions à examiner comprennent:

a. Les équipements et fournitures des centres
b. La supervision des prestataires formés par INTRAH
c. L'ambiance créée par la politique en PF, telle qu'elle est percue par les prestataires et des responsables du MSP
d. Le système de tenue des dossiers des centres

6. Rédiger des rapports de voyage abrégés et compréhensifs

7. Faire un compte rendu au Bureau régional d'INTRAH pour l'Afrique francophone

Résultats escomptés

1. Une évaluation de la performance de neuf prestataires de services cliniques de PF formés par INTRAH

2. L'identification des contraintes à la prestation des services qui sont liées à la formation, et de celles qui ne le sont pas, et la discussion avec les responsables du MSP et de l'USAID menant à la formulation de recommandations pour écarter les obstacles

3. Dates proposées pour l'analyse des besoins en formation du PAC IIb

4. Rapports de voyage écrits

Documentation

1. Rapports de voyage du PAC IIa: Suivi des prestataires de services cliniques et des prestataires de services d'IEC (No. 0-328); Revue finale du projet (No. 0-322); Coordination des activités en PF et de la sélection des sites (No. 0-452); Atelier sur les compétences de base en PF clinique (No. 0-453)

2. Instruments de suivi de la performance préparés à Lomé et mis au point à N'Djaména en coopération avec les membres tchadiens de l'équipe de suivi

3. Inventaire d'INTRAH analysant les besoins des centres

4. Instrument de pré/post test et résultats du post-test de l'Atelier sur les compétences de base en PF clinique

5. Lignes directrices des prestations de services de PF au Tchad

Personnes à contacter dans le pays hôte

Mr. Samir ZOGHBY
Responsable du développement
USAID/N'Djaména
Tél: 515013

APPENDIX C.5

Charts/Data Analysis

ANNEXE C5

TABLEAU/DONNEES

T1 : Description de l'Echantillon
(Données obtenues par questionnaire)

1. Qualification des Agents

Sages femmes	=	7	(88 %)
Assistante Médicale	=	1	(12 %)
TOTAL	=	8	

2. Lieu de travail

Dispensaire	=	4	(50 %)
Centre de Santé	=	3	(38 %)
Maternité	=	1	(12 %)
TOTAL	=	8	

3. Formation autre que celle d INTRAH

Ont reçu une formation	=	0	
N'ont pas reçu de formation	=	8	(100 %)
TOTAL	=	8	

CONCLUSION

La majorité de prestataires (88 %) sont des sages femmes travaillant dans des dispensaires et centres de Santé. Aucune n'a reçu une formation supplémentaire en BEF/Clinique après celle d'INTRAH.

T2

Connaissance

Résultats au Test sur 88 points

Participants	Pré-test	Post-test fin formation	Post-test suivi
1	32	84	69
2	58	82	76
3	42	69	64
4	37	75	—
5	55	78	71
6	40	71	56
7	44	80	80
8	46	86	77
9	28	80	70
Moyenne du groupe =	42,88	78,33	70,3
Nombre de personnes ayant atteint le NAP		100% (9/9)	75% (6/8)
		NAP = 60%	NAP = 67%

CONCLUSION. Les résultats au post test de suivi sont inférieurs à ceux du post test à la fin de la formation tant pour la moyenne du groupe que pour le nombre de

T.3. Evaluation des compétences (Score par agent, par compétence)

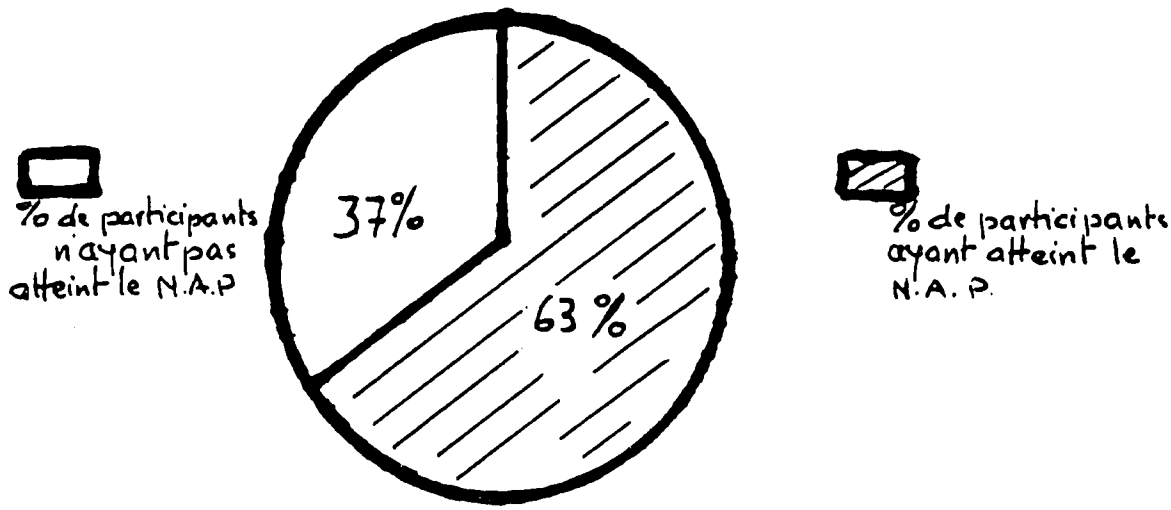
(Données obtenues par l'observation des cas réels, des jeux de rôle, des études des cas et l'analyse des documents).

COMPETENCES / PRESTATAIRES	Accueil	Présentation des contraceptifs	Interrogatoire	Examen physique	Examen des seins	Examen gynécol.	Administr. injectable	Administr. pilule	Démonstr. condom	Administr. spermicide	Prise de décision	Tenue du registre	Suivi des clients	TOTAL SUI	
1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	6,4	(**)
2	3	1	2	2	1	N.O	2	1	2	3	1	3	1	6,1	(**)
3	3	0	3	1	2	2	3	2	3	3	1	2	3	7,2	
4	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	7,4	
5	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	1	3	2	6,7	
6	3	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	7,2	
7	2	1	1	2	1	2	N.O	1	3	3	1	2	2	5,8	(**)
8	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	8,5	
Nombre de prestataires qui ont atteint le N.A.P	8	1	4	7	4	7	6	4	8	8	4	8	7	5	
%	100	13 (*)	50 (*)	88	50 (*)	100	86	50 (*)	100	100	50 (*)	100	88	63	

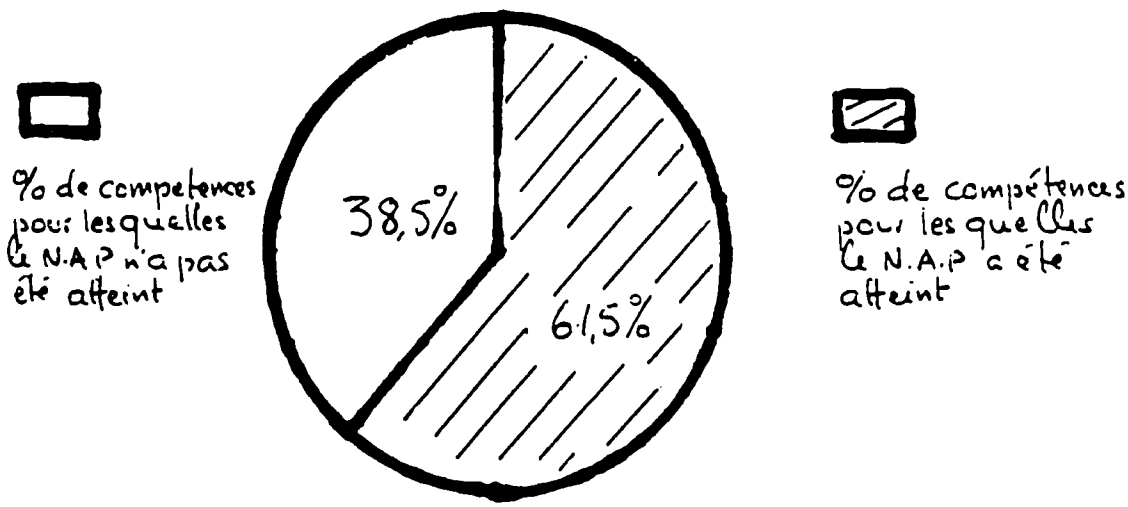
(*) Compétences pour lesquelles le groupe n'a pas atteint le N.A.P

(**) 3 (Trois) agents sur 8 n'ont pas atteint le N.A.P dans l'ensemble de compétences

PROPORTION DES PRESTATAIRES
QUI ONT ATTEINT LE N.A.P
POUR L'ENSEMBLE DE COMPETENCES



PROPORTION DES COMPETENCES
POUR LESQUELLES LE N.A.P
A ETE ATTEINT



T4 : Activités de BEF (nombre de jours de consultation/semaine
(Données obtenues par questionnaire)

1. Activités d'IEC/BEF sont organisées		Nombre de centres
Occasionnellement	=	1 (14,5 %)
1 fois tous les 15 jours	=	2 (28,5 %)
2 à 3 fois/semaine	=	2 (28,5 %)
Tous les jours	=	2 (28,5 %)
TOTAL	=	7 Centres

2. Activités cliniques/BEF sont organisées		Nombre de centres
A la demande	=	6 (85,5 %)
3 fois/semaine	=	1 (14,5 %)
TOTAL	=	7 Centres

CONCLUSION

Les activités d'IEC/BEF et de prestation des services cliniques sont organisées dans tous les centres mais aux rythmes très différents.

T5 : Nombre de Centres ayant demarré les activités de BEF depuis la formation
(Données obtenues par questionnaire)

Etat des activités		Nombre de centres
Activités de BEF existaient avant la formation	=	2 (28,5 %)
Activités de BEF introduites depuis la formation	=	5 (71,5 %)
TOTAL		7

CONCLUSION

Avant la formation, 2 centres administraient les services de BEF par le personnel formé par INTRAH à Dakar (Assiam Vamtou et Maternité de l'Hopital Central). Depuis la formation, 5 nouveaux centres ont commencé l'administration des services de BEF (Dispensaire Boloio, Centre de Santé de FARCHA, Dispensaire du Nord, Dispensaire Ridina et Centre de Santé Chagoua).

T6 : Nombre de prestataires qui mènent de nouvelles activités de BEF depuis la formation
(Données obtenues par questionnaire)

1. Activités de IEC/BEF

Pourcentage de nouvelles activités d'IEC menées depuis la formation		Nombre de prestataires qui mènent les activités	
+ de 75 %	:	3	(37,5 %)
50 à 75 %	:	5	(62,5 %)
- 50 %	:	0	
TOTAL	:	8	

2. Activités cliniques

Pourcentage de nouvelles activités cliniques menées depuis la formation		Nombre de prestataires qui mènent les activités	
+ de 75 %	:	2	(25 %)
50 à 75 %	:	5	(62,5 %)
- 50 %	:	1	(12,5 %)
TOTAL	:	8	

3. Activités de gestion

Pourcentage de nouvelles activités de gestion menées depuis la formation		Nombre de prestataires qui mènent les activités	
+ de 75 %	:	4	(50 %)
50 à 75 %	:	4	(50 %)
- 50 %	:	0	
TOTAL	:	8	

CONCLUSION:

Depuis la formation, plus de la moitié des nouvelles activités de BEF (IEC, cliniques, gestion ...) sont initiées dans presque tous les centres.

I.7 EQUIPEMENTS et FOURNITURES

(Données obtenues par questionnaire et par visite sur le terrain)

Equipements \ CENTRES	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
7.1 table d'examen	+	+						2
7.2 table gynécologique	+		+	+	+	+	+	6
7.3 lampe gynécologique			+					1
7.4 lampe torche + piles	+						+	2
7.5 Escabeau			+				+	2
7.6 spéculum	+	+	+	+	+	+	+	7
7.7 Pinces	+	+		+	+	+	+	6
7.8 Bassins reniformes			+					1
7.9 Bocal Porte instrument	+					+		2
7.10 Bol	+		+					2
7.11 Gants	+		+	+	+	+	+	6
7.12 Coton	+		+				+	3
7.13 Bande à gaze/mouchoir	+							1
7.14 Antiseptique	+		+		+		+	4
7.15 Tensiomètre	+		+	+	+	+	+	6
7.16 Stéthoscope	+	+	+	+	+	+	+	7
7.17 Balance adulte	+	+	+	+		+	+	6
7.18 eau courante		+	+	+	+	+	+	6
7.19 électricité	+	+	+	+		+	+	6
7.20 Energie électrique		+	+	+		+		4
7.21 système stérilisation matériel	+	+	+	+		+	+	6
7.22 Poubelles	+	+	+			+	+	5
7.23 Bassins	+							1
7.24 cuvettes pour nettoyer instruments	+		+	+	+			4
7.25 savon	+		+		+		+	4
7.26 Serviettes	+		+				+	3
7.27 cabinet d'examen ou salle consult	+	+	+	+	+	+	+	7
7.28 salle d'attente	+	+	+			+		4
7.29 chaises ou bancs de la salle d'attente	+	+	+			+	+	5
7.30 Bureau et chaises pour consultation	+	+	+	+	+	+	+	7
TOTAL	25/30	14/30	24/30	14/30	12/30	17/30	20/30	
%	83%	47%	80%	47%	40%	57%	67%	

(+) possède

SYNTHESE DES DONNEES SUR LES EQUIPEMENTS/FOURNITURES

Pourcentage d'équipement et fourniture cliniques	Nombre de centres qui possèdent le matériel
+ de 70 %	: 2 (28,5 %)
50 à 70 %:	2 (28,5 %)
- de 50 %	: 3 (43 %)
TOTAL	7

CONCLUSION

Deux sur 7 centres possèdent plus de 70 % d'equipment et fournitures cliniques.

I.8 : Supports de Gestion

(Données obtenues par questionnaire)

Supports de gestion \ CENTRES	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
7.31 Registre de BEF (pour les utilisateurs)	+	+	+	+	+	+	+	7
7.32 Fiches de consultation de BEF.	—	—	—	—	—	—	—	0
7.33 Fiches de consommation mensuelle (de contraceptifs)	—	—	—	—	—	—	—	0
7.34 Bon de commande de Produits contraceptifs.	+	—	—	—	+	—	+	3
7.35 Fiches de stock de Produits contraceptifs	—	—	—	—	—	+	+	2
7.36 Formulaires de rapports d'activités de BEF.	—	—	—	—	—	—	—	0
7.37 Classeurs pour fiches et Bons.	—	—	—	—	—	—	—	0
7.38 Cartes de visites pour les utilisateurs.	—	—	—	—	—	—	—	0
Total	2/8	1/8	1/8	1/8	2/8	2/8	3/8	
%	25%	12,5%	12,5%	12,5%	25%	25%	37,5%	

SYNTHESE : % de supports de gestion

37,5 %
25 %
12,5 %
TOTAL

Nombre centres qui possèdent les supports de gestion

1 (24 %)
3 (43%)
3 (43%)
7

CONCLUSION

Un seul centre possède à peine 37,5 % de supports de gestion. Le registre est le seul support qui se trouve dans tous les centres

Tg MATERIELS D'IEC/BEF

(Données obtenues par questionnaire et par visite sur le terrain)

MATERIEL D'IEC/BEF \ CENTRES	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
7.39 Affiches pour le BEF	-	-	-	+	-	-	-	1
7.40 Brochures sur le BEF	+	-	-	-	-	+	+	3
TOTAL	1/2	0	0	1/2	0	1/2	1/2	

Conclusion :

Les matériels d'IEC/BEF sont presque inexistants dans les centres

T.10 : CONTRACEPTIFS

(Données obtenues par questionnaire et prospection sur le terrain)

CONTRACEPTIF \ CENTRES	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
7.41 contraceptifs naux	+	+	+	+	+	+	+	7
7.42 injectables	—	:	—	+	+	:	+	3
7.43 condoms	+	+	+	+	+	+	+	7
7.44 spermicides	+	+		+	+	+	+	6
TOTAL	3/4	3/4	2/4	4/4	4/4	3/4	4/4	
%	75%	75%	50%	100%	100%	75%	100%	

SYNTHESE

% de contraceptifs disponibles dans les centres		Nombre de centres dont les contraceptifs sont disponibles
100 %	:	3 (43%)
75 %	:	3 (43%)
50 %	:	1 (14 %)
TOTAL	:	7

CONCLUSION :

4 sur 7 centres connaissent des ruptures de stock de contraceptifs surtout des injectables.

T11: PROBLEMES ET CONTRAINTES

Types de Problèmes	Nombre de Prestataires
a) Founiture en contraceptifs	8 sur 8 (100 %)
b) Système de tenue des dossiers	8 sur 8 (100 %)
c) Supervision inadéquate	8 sur 8 (100 %)
d) Equipement, Fournitures et Instruments	7 sur 8 (88 %)
e) Faible fréquentation des centres et clientes se présentant avec l'accord du mari	3 sur 8 (38 %)
f) autres (manque de temps, influence de la religion, croyance)	2 sur 8 (25 %)

CONCLUSION

Les problèmes les plus evoqués sur les prestataires relèvent des domaines de founiture en contraceptifs (rupture de stock, lenteur dans les réapprovisionnements), le système de tenue des dossiers (manque support de gestion), manque ou inadéquation de supervision et insuffisance d'équipement clinique.

T12: BESOINS EN FORMATION

A) Besoins de formation pour les prestataires eux-mêmes

Domaines de formation		Nombre de prestataires
. Pose de DIU	:	6 sur 8 (75 %)
. Recyclage clinique	:	5 sur 8 (63 %)
. IEC/BEF	:	2 sur 8 (25 %)
. Techniques de supervision	:	1 sur 8 (13 %)

B) Besoins de formation pour les autres

Domaines de formation		Nombre de prestataires
. IEC/BEF	:	3 sur 8 (38 %)
. Clinique/BEF	:	3 sur 8 (38 %)

CONCLUSION

La majorité de prestataires ont demandé d'être recyclés et d'avoir une formation en pose de DIU. Moins de la moitié ont sollicité des formations en IEC/BEF et en Clinique/BEF pour leur collègue.

APPENDIX D

Summary of Interviews with Institutions/Local Agencies

ANNEXE D

RESUME DES ENTRETIENS AVEC LES INSTITUTIONS/AGENCES LOCALES

Direction des Affaires Sociales

Rencontre avec:

- Mme MBaindingatoloum Rawei Elise, Chef de service Formation et Protection Familiale.

- Mme Ahmed Khadidja Rahma Saleh, Chef de service de l'Action et Education Nutrition

Activités Actuelles

- Agents sociaux sont membres de la cellule d'IEC du Ministère de la Santé.

- Processus d'intégration des activités d'IEC/BEF est en cours au niveau de tous les centres sociaux tant à N'Djaména qu'au niveau des Provinces avec projection de films empruntés au MSF.

- La responsable du service social de Chagoua fait mention dans ses rapports d'activités d'IEC/SMI/BEF.

- L'UNICEF est en voie de doter les centres sociaux de matériel d'IEC/BEF.

- Les centres sociaux se chargent de l'information/sensibilisation et référent les clients au niveau du centre d'Assiam Vamtou.

- Les centres sociaux devraient disposer de condoms et spermicides.

Activités Futures

- Séminaire prevu le 6 Juillet dans le Domaine Social, il faut prévoir une intervention du Ministère de la Santé pour informer le personnel sur la disponibilité des services en SMI/BEF au niveau des dispensaires et centres de Santé de N'Djaména.

- Prévoir l'affectation d'une sage-femme / infirmière au niveau des centres sociaux.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Rencontre avec: - Dr. Buriot, Représentant à N'Djaména.

- Activités de SMI/BEF avaient démarré sur une Projet avec Financement FNUAP qui avait pour objectif d'apporter un appui technique pour le centre de Santé de Assiam Vamtou et à 6 centres de Santé de N'Djaména pour la période 1985 - 1989.

- Projet a été evalué et les constats ont été faits:

  a) Succès
  - Formation des cadres supérieurs à l'étranger
  - Voyages d'études organisés
  - centre de Santé de Assiam Vamtou équipe pour démarrer les activités SMI/BEF.

  b) Echecs
  . Activités de BEF isolées des autres activites SMI.
  . Conseiller Technique plus clinicien qu'homme de terrain.
  . Pas de formations locales réalisées, ni de mise en route des activités SMI/BEF en dehors de Assiam Vamtou.
  . Depuis 1988, il n'y a pas de Conseiller Technique à Assiam Vamtou.

Activités Futures

Dans le cadre de la restructuration en cours au niveau du MSP, la nouvelle orientation Nationale en faveur du BEF est la définition d'une politique Nationale en SMI/BEF avec l'aide de l'USAID. L'OMS, dans un nouveau Projet financé par le FNUAP pour une durée de 3 ans, se donne comme priorité de :

- Apporter un appui technique au Programme National.

- Etendre les activités de SMI/BEF en dehors de Assiam Vamtou et ses six dispensaires satellites (Boto - Farcha - Chagoua - Dispensaire du Nord - Ridjan - Maternité) et aux préfectures d'Abéché et de [illegible].

- Equiper les centres ci-dessus cités...

- Assurer la formation du personnel tant localement qu'à l'étranger.

- A partir de la 2e année d'exécution du Projet, affecter 2 Médecins Volontaires des Nations-Unies avec du contrat de 1 an à 2 ans à Abéché et Moundou qui travailleront sous la direction du Médecin-Chef.

- Collaborer avec l'USAID au niveau national pour la coordination des activités d'IEC pour éviter la divergence des messages surtout sur l'utilisation de condom (en BEF et programme de lutte contre le SIDA).

6e FED (Fonds Européen de Développement)

Rencontre avec: - Dr Dominique Lambert, Chargée de la Formation à l'AEDES/6e FED (Assistance Européenne)

- Projet couvre la moitié du Territoire National (9 Préfectures Sahéliennes : BET - Madai - Kanem - Chari - Baguirmi - Biltin - Batha - Lac - Guerat - Salamat) sauf N'Djaména.

- L'objectif est de :
  - restructurer le niveau intermédiaire des activités sanitaires par la formation en Santé Publique des Médecins Chefs de Préfecture ;
  - renforcer leurs rôles par un appui logistique (équipement, médicaments).

Types de Formation

- Gestion des ressources humaines (répartition des tâches, techniques de communication, délégation de pouvoir ...).

- Gestion des médicaments et système d'approvisionnement.

- Pédagogie des adultes (comment faire des programmes de recyclage pour personnel, comment planifier, décider).

Assistance Technique

- Chaque Médecin Chef de Préfecture est assisté d'un Médecin expatrié qui joue le rôle de Conseiller Technique.

- Une équipe itinérante assiste le Médecin Chef pour la planification des activités de formation/recyclage du personnel.

- Le projet 6e FED prendra fin le 1er Avril 1992.

FNUAP

a) L'équipe d'évaluateurs a été reçue par Mme Mariam Panga, Chargée de Programme FNUAP/N'Djaména. Après une brève introduction de l'objet de la visite, la Chargée de Programme a présenté les grandes lignes du projet SMI/BEF FNUAP.

b) Durant la première phase du projet (1985 -1988), les déficiences suivantes ont été relevées :

- Les formations locales et à l'étranger n'ont pas été réalisées totalement.
- Le volet IEC n'a pas été développé.
- L'achat d'équipement et de médicament n'a pas été complètement fait.

Ces dépenses ont conduit à la Révision du projet.

c) Le projet se trouve maintenant à sa phase intermédiaire dont les activités principales sont :

- Elaboration et finalisation du document de la 2e phase du projet.
- Formation du Coordonnateur adjoint du projet.
- Voyage d'études des membres d'équipe du projet.
- Formation d'un éducateur en Santé.
- Formation de 5 prestataires à l'étranger.

d) La 2e phase du projet démarre au plus tard fin 1990 et prévoit :

- La formation à l'étranger en management et technique de collecte des Données des membres de l'équipe du projet.

- La formation locale en clinique/BEF de 6 semaines (50 prestataires) et en IEC (100 agents) en session de 15 jours.

- La formation de 15 auxiliaires d'Abéché et de 35 matrones traditionnelles à Moundou.

- Un séminaire national sur la stratégie de SMI/BEF.

Toutes les formations locales seront réalisées au centre Assiam Vamtou.

La 2e phase durera 3 ans et renforcera les activités de SMI/BEF dans 13 centres (7 à N'Djaména et 6 à Abéché et Moundou). Le FNUAF compte collaborer avec l'USAID en IEC et avec INTRAH en formation.

UNICEF

L'équipe d'évaluateurs a été reçue par Mr Pierre Mazars, Reponsable Projet Santé/Nutrition à l'UNICEF N'Djaména. Après une brève historique par l'équipe d'évaluateurs sur les activités d'INTRAH au Tchad, Mr Pierre Mazars a tracé les grandes lignes des priorités d'intervention de l'UNICEF au Tchad :

- Renforcement et l'extension des capacités du P.EV

- soutien au programme nutritionnel

- soutien des activités de l'Ecole Nationale de la Santé Publique et du Service Social dans la Révision du curriculum de formation des cadres moyens de la Santé (formation polyvalente).

- mise en place d'un programme intégré de services de base (PISB) qui prevoit la construction de poste de Santé avec la participation communautaire, la formation des agents de Santé villageoise et les matrones traditionnelles.

BSPE (Bureau des Statistiques Sanitaires, Planification et Etudes)

A l'heure actuelle, il n'existe pas de support de collecte des Données en SMI/PF. Le BSPE prévoit la conception de ces supports en 1991 lors de la reforme du système d'information sanitaire. Le BSPE travaillera avec le Bureau de coordination des projets Survie de l'Enfant.

Projet BAD/FAD

L'équipe d'évaluateurs a été reçue par Mr Pierre Fichette, Coordonnateur du projet Santé BAD/FAD.

Le projet Santé BAD/FAD apporte une assistance au Ministère de la Santé pour :

- la réorganisation des structures sanitaires
- le découpage du territoire en districts sanitaires
- la planification des activités sanitaires.

La structure sanitaire du Tchad comprend 3 niveaux opérationnels :

- le niveau central (chargé de planification et de programmation)
- le niveau intermédiaire prefectural (chargé de supervision)
- le niveau périphérique en District sanitaire (chargé d'exécution des activités)

Les Préfectures (14 au total) divisées en districts sanitaires. Chaque district sanitaire sera divisé en Zone de Responsabilité ayant un hôpital de reférence, des centres de Santé et des dispensaires. Un district sanitaire couvre +120.000 Hb et une Zone Responsable + 10.000 Hb. A la fin du projet, + 50 districts sanitaires seront mis en place. Le découpage prendra fin en Novembre 1990 et la planification des districts sanitaires dans les Préfectures en Avril 1991. Un nouvel organigramme de MSP est actuellement en cours d'élaboration.

AVEC USAID N'DJAMENA

Deux séances de briefing ont été tenues à l'USAID avec Bernard Wilder, Samir Zogbi, Viginia (remplaçant de Leslie) et Dr Kriga Haoua (Conseillère au BEF à l'USAID).

La mission a adopté les termes de références envoyés par INTRAH suparavant.

En ce qui concerne les activités de BEF à N'Djaména, la mission a fait remarquer qu'il y a beaucoup de demandes de services mais les activités dans les centres n'ont pas subi de changements surtout les conditions de travail (pas de supervision, pas d'équipements appropriés).

La mission a renoncé à la première formule d'exécution des activités de BEF qui prévoyait l'intervention de différentes agences en faveur d'un système institutionnel.

Le projet bilatéral d'une durée de 5 ans sur "La Survie de l'Enfant" sera assurée par une agence américaine attendue encore au Tchad.

Ledit projet sera exécuté dans la province du Moyen Chari, une des plus peuplées du Tchad et couvrira 3 districts sanitaires (Sarh, Koumra et Maro). Le projet comprend deux volets :

a) le développement d'une institution avec le renforcement de la capacité de gestion de la coordination nationale de la SMI/PF.

b) la prestation des services dans les domaines de prénatal, Bien-Etre Familial et de la Réhydratation orale.

c) Assistance Technique

Le projet prévoit l'ouverture d'un centre de formation au district de Sarh où un expert sera chargé de développer des modules de formation et de la formation des formateurs (lire les grandes lignes du projet en annexe E).

La mission prévoit les possibilités d'assistances techniques. A cet effet, elle dispose des fonds qu'elle gère en dehors du projet bilatéral. Le souhait de Mr Samir Z. est de planifier l'activité de INA demandée par INTRAH quand le contractant du projet bilatéral sera au Tchad. A l'heure actuelle, le projet de Survie de l'Enfant a réalisé quelques activités :

- Rénovation 15 dispensaires
- Equipement 30 dispensaires
- (Mise sur place d'une équipe de formateurs tchadiens au nombre de 8).

AVEC LE MINISTERE DE LA SANTE

Un briefing a été tenu au Ministère de la Santé Publique avec le Directeur Général Mr Bisso Mamadou, en présence des nationaux faisant partie de l'équipe d'évaluation. L'historique des activités d'INTRAH au Tchad et les termes de références de la mission lui ont été présentés.

Selon le Directeur Général, la mission d'INTRAH se situe dans le cadre des activités de SMI/PF adoptées par le Tchad. Il a reconnu que les activités de SMI/BEF n'étaient encore qu'à leur debut au Tchad.

Le Directeur Général a fait remarquer à l'équipe que les services de SMI/PF doivent être inscrits dans une politique et dans un cadre institutionnel cohérant conformément aux priorités du pays.

Pendant le debriefing, le Directeur Général s'est déclare très satisfait de la recommandation sur l'élaboration d'un document de politique de services et standards en BEF.

APPENDIX E.2

Work Schedule

M. S. P.

Evaluation des Prestataires des Services de B.E.F. du 4 au 22 Juin 1990

Calendrier des Activités

E2

ACTIVITES	DATES	OBSERVATIONS
- Contacts (USAID, MSP, équipe nationale) - Clarification des objectifs et des attentes - Elaboration des instruments - Elaboration d'un calendrier de travail (pour équipe d'évaluation) - Rédaction d'une lettre de convocation des prestataires	Du Lundi 4 au au Mercredi 6 juin	
	Jeudi 7 juin 90	Férié
- Distribution des lettres de convocation - Pretest des instruments à la Polyclinique (à 9 hrs) - Révision des instruments (de 11 h à 12 h)	Vendredi 8 juin 90	
- Administration collective du du post test et du questionnaire de condition de travail (9 h à 10 h) - Révision des instruments (suite) (10 h à 11 h) - Elaboration d'un calendrier de suivi avec le concours des prestataires (11 h à 12 h)	Samedi 9 Juin 90	Lieu = Assiam Vamtou

ACTIVITES	DATES	OBSERVATIONS
- Suivi de prestataires sur le terrain (Compétences et conditions de travail)	du Lundi 11 au Samedi 16 Juin 90	
- Séances de travail avec les institutions USAID. DSSP FNUAP ENSPSS FED AFF. Sociales BAD BSPE	Lundi 18 et Mardi 19 Juin 90	Travail en 2 groupes
- Analyse, synthèse et recommandation finale - Préparation de la table ronde	Mercredi 20 et Jeudi 21 Juin 90	
- Table ronde (présentation des résultats de l'évaluation)	Vendredi 22 Juin 90	Fait

drivec/evalbef.doc

REPUBLIQUE DU TCHAD
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT D'ETAT
DIRECTION GENERALE
PROGRAMME NATIONAL DE SANTE MATERNELLE INFANTILE ET DU BIEN ETRE FAMILIAL

N° 2159 /MSP/SE/DG/PNSMI/BEF/90.

UNITE - TRAVAIL - PROGRES

N'Djamena, le 05 JUIN 1990

Directeur Général de la Santé Publique
à N'DJAMENA

Au

Médecin-Chef de la Polyclinique N° 1
à N'DJAMENA

Objet : Lettre d'information

Dans le cadre du programme du Bien Etre Familial, nous avons l'honneur de vous informer qu'une équipe d'évaluateurs d'INTRAH (Programme International pour la Formation en matière de santé) passera dans votre service le vendredi 8 Juin 1990 pour un prétest des instruments de performance.

Vous trouverez ci-joint le calendrier de travail de l'équipe.

BISSO MAMADOU

APPENDIX E.3

Synthesis of Child Survival Project

SURVIE DE L'ENFANT AU TCHAD (E 3)

L'USAID a signé le 31 Août 1989 un accord avec le Gouvernement de la République du Tchad pour une assistance au Ministère de la Santé Publique. Le projet intitulé "Survie de l'Enfant au Tchad", est la première tranche d'un programme pour le soutien des activités de Santé Maternelle et Infantile (SMI) et de Bien Etre Familial (BEF).

RESUME ANALYTIQUE

Le projet Survie de l'Enfant au Tchad (SMI/BEF) est la première phase d'un programme décennal proposé en vue de développer la capacité institutionnelle de l'unité nationale de SMI/BEF au Ministère de la Santé Publique (MSP), d'améliorer la qualité et d'accroître l'usage d'un ensemble intégré de services de SMI/BEF au niveau de la Préfecture du Moyen-Chari et par la suite au Salamat. Il est le fruit de plusieurs mois de collaboration entre le Gouvernement de la République du Tchad et l'USAID/N'Djamena. Le projet tient compte des stratégies d'autres organisations donatrices au Tchad et consolide nombre d'activités lancées par des projets USAID de subvention régionale ou centrale. *

A. MISE SUR PIED D'UNE INSTITUTION

Le Projet collaborera à la réalisation de l'unité nationale de SMI/BEF qui élaborera un premier plan national tchadien pour un programme intégré de Santé Maternelle et Infantile et de Bien Etre Familial.

Il renforcera les éléments du progamme au niveau national qui sont nécessaires à la réussite du programme de SMI/BEF. Ce sont:

1) Le Système d'Information Sanitaire (SIS);
2) La politique et les stratégies de population et de Bien Etre Familial;
3) L'élaboration de programmes d'études et de formations de formateurs, et
4) Les stratégies et le matériel d'Information d'Education et de Communication (IEC).

Le Projet renforcera la capacité du Bureau de Statistiques, Planification et Etudes (BSPE) à faire fonctionner un Système d'Information Sanitaire national pour le Ministère de la Santé Publique et à ajouter au système, des données de SMI/BEF et une plus grande capacité d'analyse. Les réalisations prévues portent sur l'amélioration de la gestion du BSPE et de sa capacité technique à pouvoir apporter progressivement une assistance technique à long terme, parvenir à un niveau où 90% des formations sanitaires dressent régulièrement leurs rapports; et 80% du personnel professionnel du SMI/BEF interprètent correctement les données provenant du SIS.

Le Projet facilitera l'adoption d'une politique nationale en matière de population et la mise en oeuvre de programmes d'espacement des naissances tout d'abord dans les zones urbaines de N'Djamena et de la Préfecture du Moyen-Chari. * Une autre réalisation prévue sera l'élaboration d'un plan de travail qui montre comment sera exécutée cette politique nationale.

Le Projet améliorera les capacités du personnel du Ministère de la Santé Publique (MSP) et du Ministère des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine (MASPF) grâce à l'élaboration et à l'exécution de programmes d'études de SMI/BEF à l'Ecole Nationale de Santé Publique et du Service Social (ENSPSS) et grâce à la formation de formateurs. Les réalisations prévues dans ce domaine sont:

- Deux programmes d'études de SMI/BEF élaborés pour l'ENSPSS à dispenser aux futurs agents de la Santé;
- Deux programmes de formation élaborés pour les agents de la Santé et des Services sociaux au Moyen-Chari couvrant des interventions de SMI/BEF;
- L'équipe de formation continue à former sans assistance technique extérieure.

Le Projet améliorera la capacité du Ministère de la Santé Publique à concevoir, produire et diffuser des informations exactes et culturellement pertinentes sur la SMI/BEF à l'intention de certaines audiences bien identifiées en ayant recours aux circuits de communication appropriés, afin d'augmenter la demande de prestation de services. Les réalisations prévues en matière d'Information, d'Education et de Communication (IEC) au niveau national sont: l'élaboration d'un programme IEC destiné à appuyer la SMI/BEF la production de matériel audio-visuel afférent et l'élaboration d'un module IEC pour apprendre aux agents de la Santé comment promouvoir les interventions de SMI/BEF.

B. <u>PRESTATIONS DE SERVICES</u>

Les activités du projet en matière de prestations de services mettront d'abord l'accent sur trois interventions:

* Le traitement diététique des malades diarrhéiques et la prévention ainsi que le traitement de la déshydratation par la Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO);
* La mise en oeuvre d'évaluation et référence des risques grâce aux soins prénataux;
* Le soutien et le développement de services d'espacement des naissances. La prestation des trois interventions visées dans ce domaine offrirait des retro-informations à l'unité de SMI/BEF en vue de prévoir l'intrant destiné à améliorer le programme national.

Le résultat en sera un programme et testé sur le terrain pour la prestation de services de SMI/BEF pour le pays tout entier.

Les réalisations prévues ayant trait à la TRO dans la zone du projet comprennent ce qui suit:

- 75% des cas de diarrhées présentés aux formations sanitaires recevront un traitement efficace.
- 268.500 enfants souffrant de diarrhée correctement traités avec la TRO.
- 90% des agents de la Santé et des services sociaux formés par le projet seront à même d'expliquer correctement le traitement efficace des cas de diarrhée.
- Parmi les mères qui présentent des enfants de moins de cinq (5) ans atteints de diarrhée au cours des deux dernières semaines, 20% auront utilisé la TRO.

50

Les soins prénataux sont un moyen non moins important pour faire parvenir aux femmes en âge de procréer des messages sur la santé familiale. En rendant plus disponibles les services prénataux, le projet SMI/BEF encouragera une prise de conscience et une utilisation des services de SMI/BEF disponibles y compris la TRO et l'espacement des naissances.

Dans le domaine des soins prénataux, les réalisations prévues dans la zone du projet:

- 60% des femmes enceintes se font enregistrer pour bénéficier des soins prénataux (de plus du niveau actuel de 47%);
- 30% des formations sanitaires évaluent convenablement les facteurs de risques chez les femmes enceintes et orientent celles à haut risque vers les services compétents.

Les réalisations prévues en matière d'espacement des naissances dans la zone du projet sont:

- Le taux de prévalence de la contraception augmentent de moins d'un pour cent à trois pour cent.
- 60% de femmes et 40% d'hommes peuvent citer au moins trois avantages de l'espacement des naissances.
- 40% de femmes et 25% d'hommes peuvent citer au moins deux méthodes contraceptives modernes.

Dans le Moyen-Chari, le projet SMI/BEF renforcera les services de soutien et les infrastructures, ainsi que la gestion des prestations de services au niveau préfectral en réhabilitant 19 formations sanitaires, en équipant 30 autres et en offrant une formation à 200 agents du personnel existant.

Des activités d'Information d'Education et de Communication (IEC) seront conçues pour promouvoir les interventions de SMI/BEF, et deux salles d'IEC dans les centres sociaux du Moyen-Chari seront remises à neuf et reéquipées. Il est prévu l'usage par 60% des formateurs sanitaires d'une (certaine) forme de matériel didactique de SMI/BEF et que 90% des mères auront entendu parler de la TRO, des soins prénataux et de l'espacement des naissances par le biais des activités IEC subventionnées par le projet ainsi que la diffusion par la station de radio du Moyen-Chari d'au moins deux émissions par semaine sur les aspects de la SMI/BEF. Il faut s'attendre à ce que deux visites de contrôle au moins par an à toutes les formations sanitaires démontrent que 60% du personnel formés offrent convenablement des services de SMI/BEF et fournissent des informations justes aux usagers. Comme réalisations prévues en matière de recouvrement des coûts, les cinq formations sanitaires du Moyen-Chari disposent de systèmes de recouvrement des coûts (sous direction locale) qui récupèrent au moins la totalité des coûts de médicaments et fournitures médicales.

SAMIR ZOGBHY
USAID/N'DJAMENA