

YD-002079  
7/19/93  
92



**TRIP REPORT B -** # <sup>379-1</sup> and <sup>2</sup>

**Travelers:** Dr. Salami Latifou,  
INTRAH Consultant

**Country Visited:** Cameroon

**Date of Trip:** July 11-24, 1993

**Purpose:** To participate in a National Seminar on Integration of MCH/FP into Primary Health Care, July 19-23, 1993.



**Program for International Training in Health**

**PAC IIb**

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

TABLE OF CONTENTS

|   | <u>PAGE</u> |
|---|-------------|
| EXECUTIVE SUMMARY . . . . .             | i           |
| SCHEDULE OF ACTIVITIES . . . . .        | iii         |
| LIST OF ABBREVIATIONS . . . . .         | v           |
| I. PURPOSE OF TRIP . . . . .            | 1           |
| II. ACCOMPLISHMENTS . . . . .           | 1           |
| III. BACKGROUND . . . . .               | 1           |
| IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES . . . . . | 2           |
| V. FINDING AND RECOMMENDATION . . . . . | 4           |

APPENDICES

- A. Persons Contacted/Met
- B. Seminar Objectives and Schedule
- C. Overview of INTRAH's Approach and Strategies for Training in Cameroon
- D. Result of Group Work on Integrating MCH/FP and PHC Training

### EXECUTIVE SUMMARY

INTRAH Consultant Dr. Latifou Salami visited Cameroon from July 11-24, 1993, to participate on INTRAH's behalf in a National Seminar on Integration of MCH/FP and Primary Health Care (PHC) in Limbe, July 19-23, 1993. Dr. Salami's expenses were financed with INTRAH central funds.

Approximately 60 persons attended the Seminar, including central level staff from the Ministry of Public Health (MOPH) (representing all MOPH divisions), provincial directors of health and provincial delegates, representatives from UNFPA, UNICEF, USAID/Cameroon, GTZ, SESA, PSI, Save the Children, CAMNAFAW, Health Education Committee (CIM), SEATS and religious organizations.

Major accomplishments included:

- Dr. Salami presented a paper, on behalf of INTRAH, on INTRAH's approach to training in Cameroon. The presentation was made in collaboration with the Director of the Directorate of Family and Mental Health (DFMH) Dr. David Awasum and the Head of the Division of Training and Cooperation (DFC) Dr. Mbarga Essama.
- Small group work on integrating MCH/FP and PHC training were facilitated by the INTRAH Consultant and the CIM Project Officer.
- The MOPH's policy on reorientation of PHC and integration of MCH/FP and PHC was clarified.
- The services to be provided from integrated health centers (IHCs) were defined, including who was responsible to provide which services.

Major recommendations included:

- Supervisors should be reoriented to provide on-the-job training to service providers.
- Existing training modules on the management of health services for district health teams should be revised and standardized.

- The assessment of training needs, the identification of training objectives and the development of appropriate training curricula should be an integral part of the MOPH's approach to training.

Briefings were held at USAID/Cameroon and the DFMH and a debriefing was held at USAID/Cameroon.

SCHEDULE OF ACTIVITIES

- July 6-7** INTRAH Consultant Dr. Salami prepared in Lomé with Mr. Bongwélé Onanga, INTRAH Regional Evaluation and Supervision Specialist.
- July 9** Briefed with Mr. Pape Gaye, INTRAH Regional Director for Francophone Africa, and Mrs. Béatrice Ekue, INTRAH Regional Administrative Officer, and reviewed draft of presentation on INTRAH's approach to training in Cameroon.
- July 11** Arrived in Yaoundé from Lomé.
- Dr. Salami and INTRAH/DFMH Project Coordinator Mr. Lucas Mbofung briefed at USAID/Cameroon with Mrs. Regina Dennis, Population Coordinator.
- Briefed at the MOPH with Dr. David Awasum, DFMH Director, and Dr. Emmanuel Ngapana, Technical Advisor at the MOPH and Coordinator of the National Seminar on Integration of MCH/FP into PHC.
- July 12-16** Interviewed Dr. Ngapana, Dr. Owana, Director of Preventive and Rural Medicine at the MOPH, and Dr. Mbarga Essama, Head of the Division of Training and Cooperation at the MOPH, on the MOPH's PHC reorientation policy and how PHC is organized in Cameroon.
- Interviewed Mr. Charles Ateba, SESA Financial Analyst; Mr. Pierre Onguene, UNFPA/Cameroon Program Officer; Dr. Françoise Nissack, PHC/GTZ Project; and Dr. J. Yiva Legba, Deputy Administrator of UNICEF/Cameroon Health Program.
- Continued preparation of presentation.
- July 13** Work sessions at the MOPH with Dr. Ngapana, chairman; Dr. Awasum; Dr. Owana; Dr. Essama; Dr. Mbamba, Director of Health Studies, Planning and Statistics; a Representative of the Hospital Medicine Director; a Representative of the Pharmacy Director; and a Representative of PHC/GTZ project, to finalize Seminar preparation.
- July 17** Departed from Yaoundé for Limbé.
- July 17-18** Finalized the presentation.

- July 19** Opening of the National Seminar on Integrating MCH/FP into PHC, by the General Secretary of the South West Province, representing the Governor.
- July 19-23** Seminar was conducted at the Atlantic Beach Hotel.
- July 23** Closing ceremony chaired by the General Secretary of the South West Province, representing the Governor.
- Debriefed in Limbé with Mrs. Dennis.
- July 24** Departed Limbé for Douala by road with Mr. Mbofung.
- Departed Douala for Lcmé.

**LIST OF ABBREVIATIONS**

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>CAMNAFAW</b> | Cameroon National Association for Family Welfare<br>(Family Planning Association)         |
| <b>CIM</b>      | Comité d'Instruction Médicale (Health Education<br>Committee)                             |
| <b>DFC</b>      | Division de la Formation et de la coopération<br>(Division of Training and Cooperation)   |
| <b>DFMH</b>     | Directorate of Family and Mental Health   |
| <b>GTZ</b>      | German Cooperation Agency   |
| <b>IHC</b>      | Integrated Health Center  |
| <b>MOPH</b>     | Ministry of Public Health   |
| <b>PHC</b>      | Primary Health Care   |
| <b>SESA</b>     | Soins des Enfants au Sud de l'Adamaoua (Health<br>Care for Children of Southern Adamaoua) |

**I. PURPOSE OF TRIP**

The purpose of the trip was to participate in a National Seminar on Integrating MCH/FP into PHC in Limbé from July 19-23, 1993, at the request of USAID/Cameroon. Dr. Salami's expenses were financed with INTRAH central funds.

**II. ACCOMPLISHMENTS**

- A. Interviews were conducted with MOPH technical staff and representatives from UNFPA, UNICEF, SESA and GTZ to collect information about the PHC reorientation policy and how PHC is organized in Cameroon within the framework of the policy.
- B. On behalf of INTRAH, Dr. Salami presented a paper on INTRAH's approach to training in Cameroon. The presentation was made in collaboration with the Director of the DFMH Dr. David Awasum and the Head of the Division of Training and Cooperation Dr. Mbarga Essama.
- C. The services to be provided from IHCs were defined, including who was responsible to provide which services.
- D. Small group work on integrating MCH/FP and PHC training were facilitated by the INTRAH Consultant and the CIM Project Officer.
- E. Briefings were held at USAID/Cameroon and the DFMH and a debriefing was held at USAID/Cameroon.

**III. BACKGROUND**

INTRAH began providing assistance to Cameroon in PAC IIb in January 1991, at the request of USAID/Cameroon and the DFMH/MOPH. The purpose of INTRAH's assistance was to strengthen national clinical FP training capacity and

capability in order to accelerate the expansion and improvement of MH/FP services, in the context of the USAID/Cameroon supported bilateral family health project. USAID seized the opportunity presented by the Limbé seminar on MCH/FP services integration into district health services according to the concept of Reo-PHC to get INTRAH to share its training experience.

The visit described in this report was made at the request of USAID/Cameroon, who asked INTRAH to share INTRAH's approach to training in Cameroon.

#### IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES

##### A. Preparation

###### In Lomé

Briefings were held with Mr. Bongwélé Onanga, INTRAH Regional Evaluation and Supervision Specialist, and Mr. Pape Gaye, INTRAH Regional Director.

A draft of Dr. Salami's presentation was prepared and discussed with Mr. Gaye.

###### In Yaoundé

Briefings were held with USAID/Cameroon, the DFMH and the Technical Advisor at the MOPH to clarify expectations.

Interviews were held to collect information on how PHC is organized in Cameroon and to better understand the new PHC reorientation policy.

The INTRAH Consultant participated in the reformulation of seminar objectives and the scope and tasks of work groups.

The INTRAH Consultant submitted a draft paper on INTRAH's approach to training in Cameroon to the DFMH Director for feedback and comments.

In Limbé

The paper to be presented on behalf of INTRAH was finalized.

**B. Seminar**

The seminar was held from July 19 to 23, 1993, at the Atlantic Beach Hotel in Limbé. The opening ceremony was chaired by the General Secretary of the South West Province, representing the Governor. About 60 participants regularly attended the Seminar.

The principal methodologies used were: lectures with discussions in plenary group, group work with specific tasks, and discussion of group work during plenary sessions.

The official closing of the Seminar took place on July 23 at 3:00 pm by the General Secretary of the South West Province, representing the Governor.

**C. Seminar Results**

Seminar participants addressed issues related to establishing and expanding IHCs as a means to operationalize the MOPH's policy to integrate MCH/FP into PHC. Specific outcomes of the Seminar included:

- The services to be provided from IHCs were defined, including who was responsible to provide which services.
- Staffing patterns for IHCs were proposed.
- Responsibilities for supervision of IHCs were recommended.
- An approach to integrating MCH/FP and PHC was proposed, included assessing training needs, defining training objectives and developing appropriate training curricula.
- Standardization of management training modules for the IHC and district health teams was recommended.

- An ad hoc committee was created to address needs to standardize the lists of equipment and supplies needed in IHCs.
- "MCH" was recommended instead of "MCH/FP."

V. FINDING AND RECOMMENDATION

Finding

The Cameroon MOPH policy is to integrate MCH/FP into the PHC system.

Recommendation

INTRAH should diversify and expand the content of INTRAH-assisted training in Cameroon to include MCH and other content areas, including services' management.

**APPENDIX A**

**Persons Contacted/Met**

**APPENDIX A**

**Persons Contacted/Met**

**USAID/Cameroon**

Mrs. Regina DENNIS, Population Coordinator

**Ministry of Public Health**

Dr. David AWASUM, DFMH Director

Mr. Lucas MBOFUNG, INTRAH/DFMH Project Coordinator

Dr. Emmanuel NGAPANA, Technical Advisor

Dr. OWANA, Director of Preventive and Rural Medicine

Dr. Mbarga ESSAMA, Head of Division of Training and  
Cooperation

Dr. MBAMBA, Director of Health Studies, Planning and  
Statistics

**INTRAH/Lomé**

Mr. Pape GAYE, Regional Director

Mr. BONGWELE Onanga, Regional Evaluation and Supervision  
Specialist

Mrs. Béatrice EKUE, Regional Administrative Officer

**Others**

Mr. Charles ATEBA, SESA Financial Analyst

Mr. Pierre ONGUENE, UNFPA/Cameroon Programs Officer

Dr. Françoise NISSACK, PHC/GTZ Project

Dr. J. Yiva LEGBA, Deputy Administrator of UNICEF/Cameroon  
Health Program

Dr. TSI'OL, Provincial Director, East Province

Mr. Mutombo YATSHITA, SEATS Training Officer

5

**APPENDIX B**

**Seminar Objectives and Schedule**

# ANNEXE : B

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
-----

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix-Travail-Patrie  
-----

SEMINAIRE-ATELIER SUR L'INTEGRATION DES SOINS  
MATERNELS ET INFANTILES Y COMPRIS LA PLANIFICATION  
FAMILIALE (SMI/PF) DANS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES  
(LIMBE, 18-24 JUILLET 1993)

\*\*\*\*\*

FICHE

TECHNIQUE

1. BUT : INTEGRER LES PRESTATIONS DES SMI/PF DANS LES SERVICES DE SANTE DE DISTRICT SELON LE CONCEPT DE LA REO-SSP.
2. OBJECTIFS GENERAUX
  - 2.1 - Organiser l'intégration des soins de façon à assurer à la population concernée des prestations de SMI/PF de bonne qualité et en quantité suffisante pour chaque niveau du district de santé.
  - 2.2 - Assurer un appui logistique adéquat aux activités SMI/PF dans le cadre de système de santé intégré de district.
  - 2.3 - Assurer une formation convenable aux personnes impliquées dans l'exécution de SMI/PF intégrés.
  - 2.4 - Intégrer le suivi des activités SMI/PF et de la gestion dans l'appui logistique dans le cadre du NHMIS en cours d'élaboration.
3. OBJECTIFS SPECIFIQUES
  - 3.1 - Assurer la complémentarité dans les rôles des centres de santé intégrés et leur hôpital de première référence.
  - 3.2 - Assurer à la population de référence des soins maternels et infantiles de bonne qualité, intégrés dans les différentes composantes des soins de santé primaires.
  - 3.3 - Développer des procédures pour l'intégration de l'approvisionnement en produits et équipements de SMI/PF dans le système de santé de district réorienté.

- 3.4 - Intégrer les équipements de SMI/PF dans la liste standard de matériels selon le plateau technique de chaque niveau.
- 3.5 - Intégrer les produits de SMI/PF dans la liste standard des produits selon le plateau technique de chaque niveau.
- 3.6 - Intégrer les guides de supervision de SMI/PF dans le système de supervision intégrée.
- 3.7 - Développer les procédures de financement des activités SMI/PF dans le cadre des services de santé intégrés.
- 3.8 - Identifier les besoins de formation en SMI/PF dans les formations sanitaires réorientées du district de santé.
- 3.9 - Définir les stratégies de formation dans un contexte des services de santé intégrés.
- 3.10 - Identifier les types de formation selon les tâches assignées à chaque poste.
- 3.11 - Définir les mesures d'intégration de SMI/PF dans le National Health Management Information System (NHMIS).
- 3.12 - Standardiser les outils de gestion permettant un appui logistique adéquat.

#### LISTE DES EXPOSES

- 4.1 - But et philosophie de SMI/PF au Cameroun par DR. AWASUM (DSFM/MINSANTE).
- 4.2 - SMI/PF et Intégration des soins dans la Réorientation des soins de Santé Primaires. Par DR. OWONA, R.E. (DMPR/MINSANTE).
- 4.3 - Formation des personnels en SMI/PF dans le cadre de la Réo-SSP : Situation actuelle, perspectives. par:
  - DR. ESSAMA (DFC/MINSANTE)
  - DR. SALAMI (INTRAH/TOGO)
  - DR. LEDECQ (CIM/MAROUA).
- 4.4 - Supervision des activités SMI/PF dans une approche intégrée :  
Modèle, expériences de projets.  
Par - DR. MPIOUANG (SDMR/MINSANTE)  
- DR. NGUFOR (DPSP/SUD).
- 4.5 - Intégration de l'approvisionnement en produits et équipements de SMI/PF dans la logistique de la REO-SSP.

Par - DR. BODART (SESA/MINSANTE)  
- DR. AWASUM (DSFM/MINSANTE)  
- DR. LAPNET (DPH/MINSANTE).

4.6 - Intégration de la planification familiale (PF) dans les SSP :

- Expérience du Burkina Faso.

Par - DR. KAGONE (Burkina Faso).

4.7 - SMI/PF et mise en place du NHMIS.

Par - DR. NGAPANA (CT2/MINSANTE)

- DR. ZINGESER (EXPERT USAID/DEPS)

- DR. DAME (SDSF/MINSANTE)

- Mme. MPOULI (SSMIJ/MINSANTE).

4.8 - Aperçu du financement des SMI/PF dans le cadre d'intégration des soins.

Par - DR. OWONA (DMPR/MINSANTE)

- DR. AWASUM (DSFM/MINSANTE).

5. LISTE DES THEMES DE REFLEXIONS EN GROUPE

5.1 - GROUPE I : Formation intégrée en SMI/PF.

5.2 - GROUPE II : Supervision intégrée de SMI/PF.

5.3 - GROUPE III : Procédures d'intégration des produits et équipements standards dans le système de santé de district réorienté.

5.4 - GROUPE IV : Intégration des supports d'informations de SMI/PF dans le NHMIS.

5.5 - GROUPE V : Organisation des prestations intégrées y compris les activités SMI/PF dans le cadre de la REO-SSP.

SEMINAIRE-ATELIER SUR L'INTEGRATION DE SMI/PF  
DANS LES SSP (LIMBE, DU 18 AU 24 JUILLET, 1993).  
\*\*\*\*\*

P R O G R A M M E

| DATES   | HORAIRES | ACTIVITES   | MODERATEURS |
|---------|----------|---|-------------|
| 18/7/93 | -        | - Arrivée des participants et enrégistrement.   |             |
| 19/7/93 | 08h00    | Enrégistrement des participants (suite).  |             |
|         | 09H00    | - Ouverture officielle par le Gouverneur du S-Ouest.  |             |
|         | 09H30    | - Information d'ordre pratique (Dr. Awasum, Dr. Andela).                                      |             |
|         | 10H00    | - Pause-café.   |             |
|         | 10H15    | - Introduction du séminaire-atelier.<br>- Présentation et adoption du programme (Dr. NGAPANA) | DR. NGAPANA |
|         | 11H00    | - Exposé 1 (DR. AWASUM)   | "           |
|         | 11H45    | - Exposé 2 (DR. OWONA)  | "           |
|         | 12H30    | DICUSSIONS  | "           |
|         | 13H00    | - Exposé 3 (ESSAMA, SALAMI, LEDECQ).  | DR. OWONA   |
|         | 13H45    | - Exposé 4 (MPIOUANG, NGUFOR).  | "           |
|         | 14H30    | DICUSSIONS  | "           |
|         | 15H00    | - Exposé 5 (BODART, DSFM, DPH).   | DPH? DMH    |
|         | 15H45    | DICUSSIONS  | "           |
|         | 16H15    | - SUSPENSION DES TRAVAUX<br>- DEJEUNER COLLECTIF  | "           |

|         |       |  |                  |
|---------|-------|--|------------------|
| 20/7/93 | 08H00 | - COMPTE-RENDU DES TRAVAUX<br>du 19/07/93  | Rapporteur       |
|         | 08H15 | - Exposé 6 (KAGONE)  | DR. AWASUM ?     |
|         | 08H45 | - Exposé 7 (NGAPANA,<br>COLLABORATEURS).   |                  |
|         | 09H45 | - DISCUSSIONS  |                  |
|         | 10H15 | - PAUSE-CAFE   |                  |
|         | 10H30 | - Exposé 8 (DR. OWONA,<br>DR. AWASUM).   | ?                |
|         | 11H15 | - DISCUSSIONS  |                  |
|         | 11H30 | - PRESENTATION DES THEMES<br>DES TRAVAUX EN GROUPE<br>- Répartition des groupes. | DR. NGAPANA<br>" |
|         | 12H15 | - DEBUT TRAVAUX EN GROUPE  | "                |
|         | 15H00 | - SUSPENSION DES TRAVAUX   | -                |
| 21/7/93 | 08H00 | - COMPTE-RENDU DES TRAVAUX<br>du 20/07/93  | Rapporteur       |
|         | 08H15 | - TRAVAUX EN GROUPE<br>(SUITE).  | -                |
|         | 10H15 | - PAUSE-CAFE   |                  |
|         | 10H30 | - TRAVAUX EN GROUPE<br>(SUITE).  | -                |
|         | 14H00 | - PRESENTATION SUR L'ETAT<br>D'AVANCEMENT DES TRAVAUX<br>(10 Minutes par groupe) |                  |
|         | 15H00 | - SUSPENSION DES TRAVAUX<br>- DEJEUNER COLLECTIF                                 | -                |
| 22/7/93 | 08H00 | - COMPTE-RENDU DES TRAVAUX<br>du 21/07/93  | Rapporteur       |
|         | 08H15 | - TRAVAUX EN GROUPE<br>(SUITE).  | -                |
|         | 10H15 | - PAUSE-CAFE   |                  |
|         | 10H30 | - PRESENTATION DES TRAVAUX<br>GROUPE 1   | -                |

|         |       |   |             |
|---------|-------|---|-------------|
| 22/7/93 | 12H45 | - PRESENTATION DES TRAVAUX<br>DU GROUPE 2   | -           |
|         | 15H00 | - SUSPENSION DES TRAVAUX<br>- DEJEUNER COLLECTIF  | -           |
| 23/7/93 | 08H00 | - COMPTE-RENDU DES TRAVAUX<br>du 22/07/93   | Rapporteur  |
|         | 08h15 | - PRESENTATION DES TRAVAUX<br>DU GROUPE 3   | -           |
|         | 10H15 | - PAUSE-CAFE  |             |
|         | 10H30 | - PRESENTATION DES TRAVAUX<br>DU GROUPE 4   | -           |
|         | 12H30 | - PRESENTATION DES TRAVAUX<br>DU GROUPE 5   | -           |
|         | 14H30 | - RECAPITULATIFS DES<br>GRANDES RESOLUTIONS.  | DR. NGAPANA |
|         | 15H00 | - CLOTURE PAR MR. LE<br>GOUVERNEUR DU S-OUEST.<br>- RAFRAICHISSEMENT AVEC LE<br>GOUVERNEUR. |             |
|         | 15H15 | - DEJEUNER COLLECTIF ENTRE<br>PARTICIPANTS.   |             |
| 24/7/93 |       | FIN DU SEMINAIRE-ATELIER ET<br>DISLOCATION.   |             |

**APPENDIX C**

**Overview of INTRAH's Approach and  
Strategies for Training in Cameroon**

# **ANNEXE C**

**SEMINAIRE NATIONAL SUR L'INTEGRATION  
DE LA SMI/PF DANS LES SSP  
LIMBE, 19-24 JUILLET 1993**

**APPROCHE ET STRATEGIES D'INTRAH EN MATIERE  
DE FORMATION : EXEMPLE DU CAMEROUN**

**PAR**

**Dr Latifou SALAMI, Consultant INTRAH/TOGO  
Dr David AWASUM, DSFM/MSP CAMEROUN**

APPROCHES ET STRATEGIES D'INTRAH EN MATIERE DE FORMATION 1  
EXEMPLE DU CAMEROUN : POINT DE LA SITUATION

PLAN

INTRODUCTION

I. APPROCHE CADRE

MANDATS PRIORITAIRES

CADRE CONCEPTUEL

LE MODELE

LES MECANISMES RELATIONNELS

II. STRATEGIES :

1. DEFINITION D'UN CADRE DE REFERENCE DES SERVICES DE PF

1.1 Politique

1.2 Standards

1.3 Protocoles

2. STRATEGIES DE FORMATION

2.1 Recensement des besoins

2.2 Développement du curriculum de PF

2.3 Formation des prestataires (Priorités)

2.4 Suivi des participants

3. DEVELOPPEMENT DES CAPACITES INSTITUTIONNELLES

3.1 Ressources humaines

3.2 Structures de formations et de documentation

III. PRINCIPES DIRECTEURS OU ENGAGEMENTS

1. BUT ET OBJECTIFS DU PROJET
2. DEVELOPPEMENT DES OUTILS DE BASE POUR LA FORMATION :
  - 2-1 Document de politique et standards des services
  - 2-2 Document de protocoles
  - 2-3 Document de curriculum
3. DEVELOPPEMENT DES CAPACITES INSTITUTIONNELLES
  - 3-1 Développement des ressources humaines :
    - Encadreurs
    - Prestataires
    - Formateurs nationaux et décentralisés
  - 3-2 Mise en place des sites de stages
  - 3-3 Mise en place des formathèques
5. SUIVI / EVALUATION DES PARTICIPANTS : CONSTATS  
PERSPECTIVES

## INTRODUCTION

Le programme international pour la formation en matière de santé (INTRAH) a été créé en 1979 à la Faculté de Médecine de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill aux USA.

INTRAH bénéficie de l'appui financier de l'Agence américaine pour le développement (USAID) et d'autres agences donatrices.

INTRAH cumule 12 ans d'assistance technique en matière de formation dans 35 pays d'Asie et du Proche-Orient et d'Afrique dont le Cameroun, le Togo, le Kenya, le Burkina Faso etc...

Au cours de cet exposé, qui sera présenté respectivement par le Dr Latifou SALAMI, Consultant INTRAH et par le Dr David AWASUM, Directeur de la Santé Familiale et Mentale, nous passerons en revue comme il nous a été demandé, deux points essentiellement :

- \* Les approches d'INTRAH en matière de formation ;
- \* Les stratégies développées au niveau national

Remerciements aux organisateurs

### I. APPROCHE CADRE :

#### 1. Les Mandats prioritaires

##### 1.1 La promotion de la planification familiale :

La promotion d'une image positive de la planification familiale, l'amélioration des connaissances des prestataires et d'autres acteurs, l'intégration de la planification familiale aux autres composantes des SSP se font à travers :

- l'élaboration et la dissémination du document de politique et standards des services de planification familiale,
- la formation des prestataires et leurs soutiens,
- la promotion de la recherche opérationnelle en matière de planification familiale et en particulier en matière de réduction des barrières médicales.

C'est dire toute l'importance qu'occupent les stratégies soutenues par INTRAH pour le développement des services de santé en général et la promotion de la planification familiale en particulier.

L'impact immédiat attendu est l'amélioration de la santé de la population en général et celle de la mère et de l'enfant en particulier.

## 1.2 Le personnel paramédical :

4

Une des priorités porte sur la formation du personnel paramédical (Infirmiers, Sage-femme, Auxiliaires ... En effet presque dans tous les pays, la catégorie de personnel de santé la plus nombreuse est constituée par le personnel paramédical, avec en tête les infirmiers qui assument l'essentiel des responsabilités en matière de soins de santé.

Pourtant, malgré leur rôle central, le personnel paramédical ne fonctionne pas au maximum de ses possibilités en raison de contraintes de caractères juridique, administratif, éducatif et social. Ceci est encore plus marqué en matière de prestations de services de planification familiale.

## 1.3 La qualité des services :

Une des préoccupations centrales d'INTRAH est celui d'assurer une qualité des services de façon à répondre au mieux aux besoins de la population en générale, des utilisateurs en particulier.

L'accent est mis aussi bien sur la qualité humaine, que sur la qualité technique des prestations de services de planification familiale.

Assurer la qualité des services passe par :

- A. L'application et le respect de la politique des services et des standards définis selon le contexte de chaque pays.
- B. L'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services planification familiale.
- C. Le développement de liens étroits entre la formation continue et les services.
- D. La parfaite maîtrise des protocoles par les prestataires de façon à assurer une qualité technique des services.
- E. La fonctionnalité des mécanismes d'évaluation et de rétro-information

Comment répondre à toutes ces contraintes ?

Si ce n'est par la formation des principaux acteurs, formation dont le contenu doit être sans cesse en parfaite adéquation avec les besoins de service.

## 2. Le cadre conceptuel :

### 2.1. Evolution des besoins en formation :

Au tout début devaient exister deux sous systèmes :

- \* la formation de base ;
- \* le service.

L'avènement des soins de santé primaires et des technologies nouvelles, les méthodes contraceptives en particulier, ont créé des mutations profondes qui n'ont pas eu le même impact sur les deux sous systèmes (Formation de base et Service).

Pendant que les services subissaient à plein fouet les mutations, la formation de base a continué inlassablement à fournir les mêmes productions se mettant en inadéquation permanente avec les besoins de services. Ce qui a entraîné indubitablement le renforcement et la multiplication de la formation continue créant ainsi un troisième sous système.

### 2.2 Le modèle simplifié à trois sous systèmes :

Quels sont les constats aujourd'hui ?

#### \* En A sur le graphique :

On note des flèches allant des sous systèmes formation vers les services. Elles traduisent les liens de production à sens unique. C'est à dire la production des travailleurs de la santé sans mécanismes relationnels permettant des mesures correctrices : C'est la réalité d'aujourd'hui.

#### \* En B sur le graphique :

On note des flèches à doubles courants qui traduisent l'existence de mécanismes de complémentarité et d'adéquation entre les trois sous systèmes.

Grâce à des liens étroits entre les trois sous systèmes, la production des travailleurs de la santé se fait en adéquation avec les besoins des services : C'est la situation idéale.

### 2.3 Les mécanismes relationnels :

Aussi INTRAH est-il dans la phase active de :

- Création de liens étroits entre les trois sous systèmes (Services - Formation continue - Formation de base) facilitant l'adéquation et la complémentarité pour une meilleure qualité des services : Formateurs communs, Sites de stages partagés, Rencontres fréquentes ...
- Recherche de mécanismes relationnels entre tous les sous systèmes concernés dans la formation pour une meilleure efficacité de celle-ci ;

Ces mécanismes relationnels et liens se tissent ou s'instituent à travers :

- L'élaboration et le développement des outils de base pour la formation puisque ceux-ci amènent à se contacter les prestataires, les formateurs de la formation continue et de la formation de base, les experts nationaux et internationaux et les décideurs de tous les niveaux du système de santé et d'autres disciplines.
- La mise en place de comité de réflexions et d'action formel ou informel :

Pour l'heure, INTRAH assiste les institutions nationales ayant la responsabilité de développer des stratégies de formation à améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de planification familiale

## II. RAPPEL DES STRATEGIES :

### 1. DEFINITION D'UN CADRE DE REFERENCE DES SERVICES DE PF

#### 1.1 Politique :

Ce qui permet de définir et de clarifier le concept et les responsabilités au niveau national.

#### 1.2 Standards :

Ce qui permet de définir et de clarifier les normes nationales de qualité humaine et de qualité technique.

#### 1.3 Protocoles :

Ce qui permet de décrire les procédures et les conduite à tenir et "fixent" les normes de qualité technique.

### 2.1- Recensement des besoins (RBF) :

Cette activité vise à collecter les données de base sur les services, les prestataires de PF, les sites potentiels de stage. Elle est faite en collaboration avec les nationaux. Ces résultats sont utilisés pour développer les stratégies de formation et les curriculum.

### 2.2- Développement du curriculum de planification familiale :

Le curriculum prend en compte :

- \* les recommandations du RBF,
- \* la stratégie de formation,
- \* les tâches post formation.
- \* les éléments de politique, de standards des services et de protocoles en vigueur ;

Ainsi la formation complète en PF clinique est de 5 semaines

### 2.3- Formation des prestataires ;

Cette activité contribue à l'augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité des services de PF.

Le plus souvent INTRAH apporte son assistance pour les premières formations avec la participation actives des Co-formateurs nationaux qui prendront la relève.

- Suivi des participants.

Cette activité a pour but d'évaluer l'impact de la formation sur la performance des formateurs, des prestataires, d'évaluer la qualité de la formation et d'évaluer le degré de réalisation des objectifs.

3. DEVELOPPEMENT DES CAPACITES INSTITUTIONNELLES :

3.1- **Ressources Humaines :**

- \* Formation des encadreurs de stages ;

Sélectionnés parmi les prestataires formés, les encadreurs sont formés à diriger et à évaluer les stages de formation.

- \* Formation des formateurs ;
- \* Formation en supervision et évaluation.

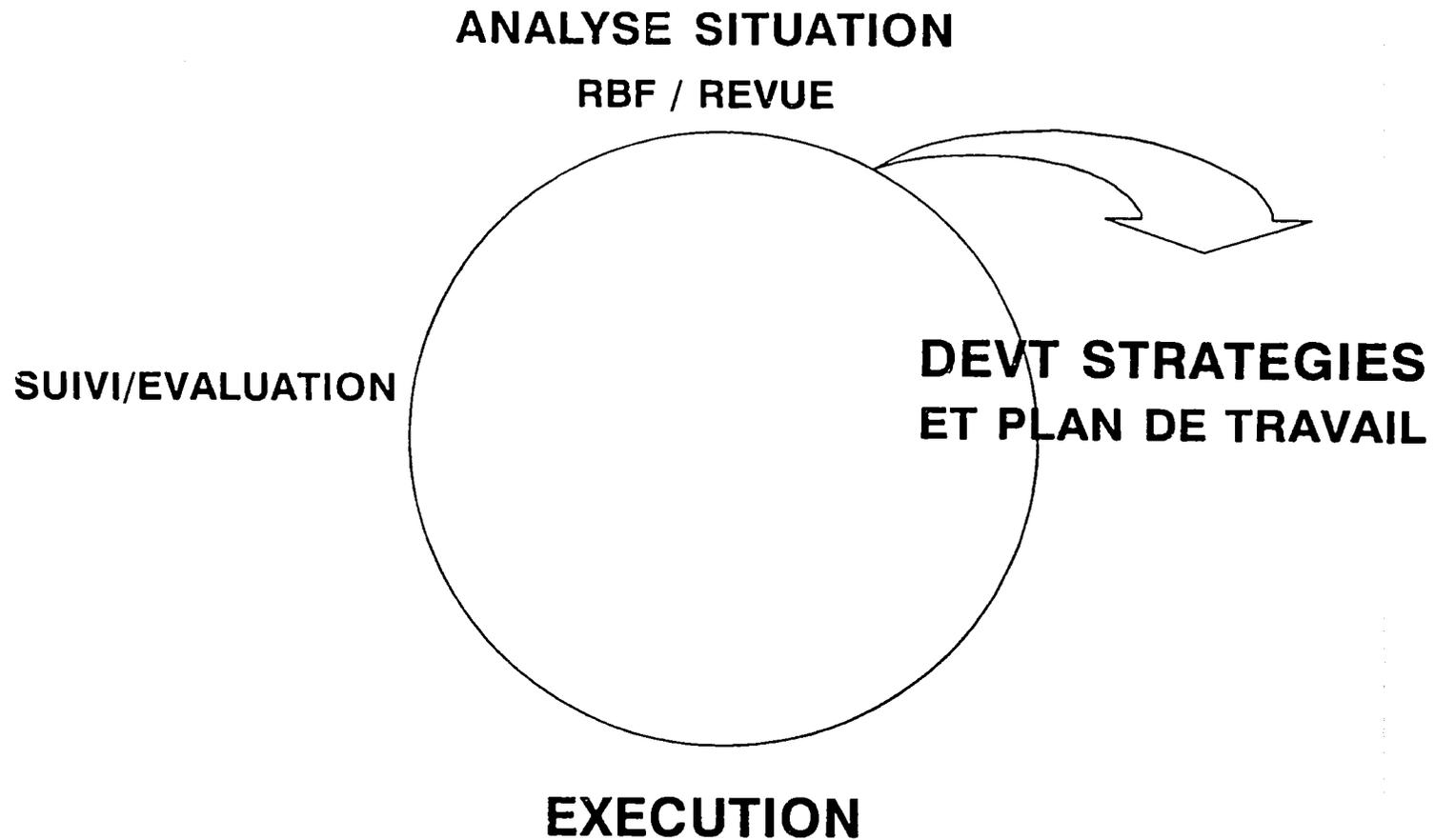
3.2- **Structures de formation et de documentation :**

- \* Sites de stages ;
- \* Centres de formation ;
- \* Formathèques.

III. PRINCIPES DIRECTEURS :

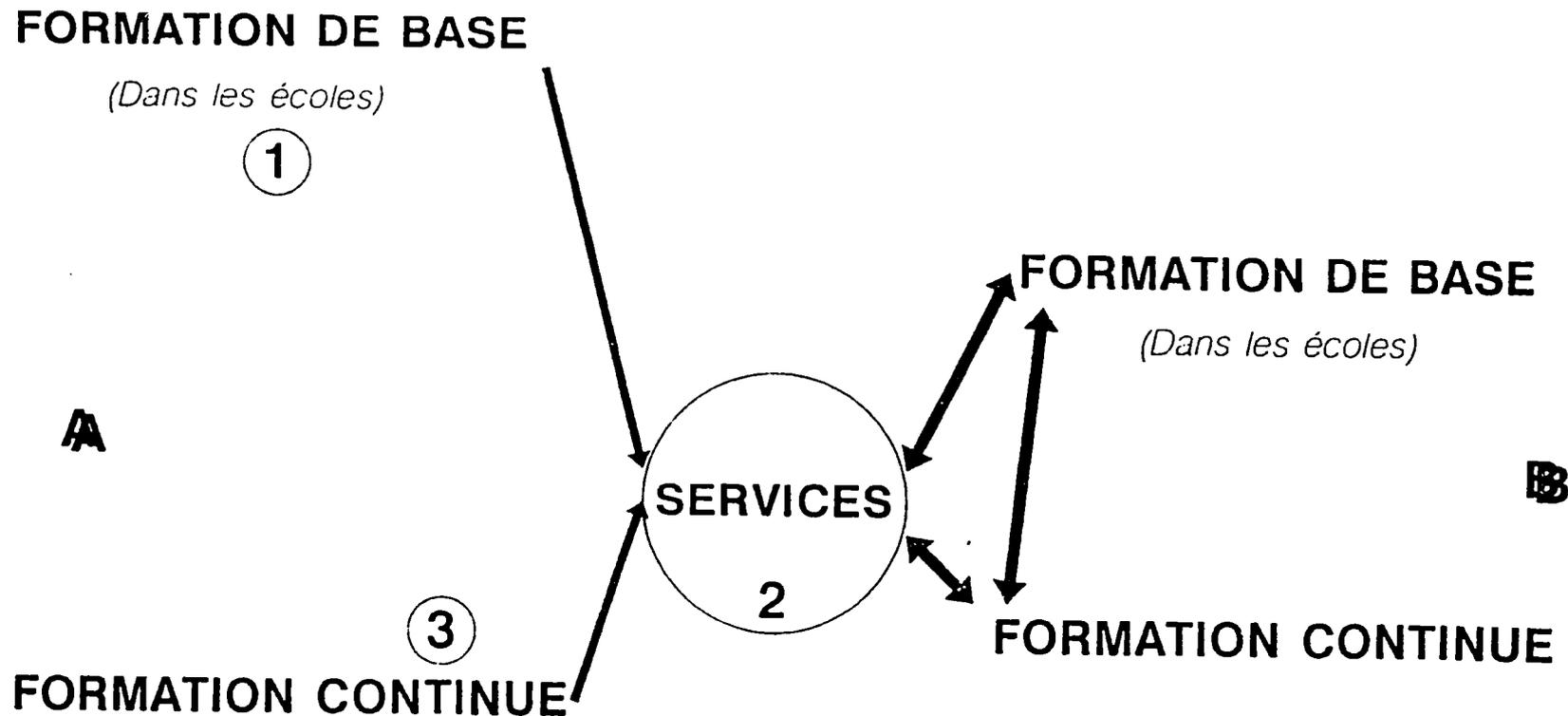
- \* **Le Transfert de Compétence**
- \* **La Collaboration franche et ouverte**
- \* **Le Respect des différences**

# CYCLE DE PROGRAMMATION PAYS



# CADRE CONCEPTUEL

## MODELE SIMPLIFIE A TROIS SOUS-SYSTEMES



APPENDIX D

Result of Group Work on Integrating MCH/FP and PHC Training

# ANNEXE D

**ATELIER SUR L'INTEGRATION  
DE LA SMI/PF DANS LES SSP  
LIMBE 19-24 JUILLET 1993**

**GROUPE I  
FORMATION INTEGREE  
EN Réo-SMI/PF**

## **ORGANISATION :**

### 1. Election du bureau :

Président : Dr ESSAMA, Chef de la Division de la  
Formation et de la Coopération  
MSP/CAMEROUN

Sécrétaire : Mr MBOFUNG, Coordonnateur INTRAH/MSP

### 2. Membres

Dr SALAMI, Consultant INTRAH/TOGO (Facilitateur)  
Dr LEDECQ, Projet CIM, Maroua (Facilitateur)  
Dr TSITSOL DP, Province de l'Est.  
Dr LONGA D.J. Chef Serv. Prov SFM Adamaoua  
Dr NGWA Martin Chef Serv. Prov SFM Nord.  
Mr NUMFOR M. Chef Bureau Formation N-W  
Mr TIH PIUS Représentant BBH  
Ms MADISON M. Projet SESA, Adamaoua  
Ms NGOH Anna CAMNAFAW

**BUT :** Assurer une formation appropriée du personnel de la santé dans le cadre de la Réorientation.

**DOCUMENTS DE REFERENCE :**

1. Document d'orientation/Termes de référence groupe I
2. Déclaration nationale de la mise en oeuvre de la réorientation des SSP (Mai 93)
3. Document de politique et standards des services de SMI/PF ;
4. Curriculum national de formation en PF ;
5. Modules de formation en SMI ;
6. Document de stratégie de formation (Mai 93)

**METHODOLOGIE :**

1. Brainstorming pour déterminer l'approche :  
  
Les besoins en formations à planifier ont été déterminé par niveau et par activité.  
  
Les activités prises en compte sont celles prévues dans le cadre de la réorientation selon les niveaux
2. Travail individuel :
3. Approche de base :

## **APPROCHE DE BASE :**

Même si le groupe a opté pour une approche pragmatique pour atteindre les objectifs qu'on lui a assignés, il nous a semblé important de présenter l'approche conceptuelle d'élaboration des objectifs de formation.

### **1. Préalable :**

Les activités et tâches (instructions opérationnelles rédigées et degré de performance à atteindre défini par niveau) sont fixées dans la perspective d'un programme déterminé.

### **2. Etapes :**

#### **2.1 Identification des besoins en formation (=RBF) :**

L'identification des besoins en formation sera faite méthodologiquement c'est à dire en relevant :

- les écarts observés sur le terrain entre les pratiques et performance actuelles et souhaitées par niveau et par type de personnel ;
- les attentes de ce personnel quant à leur propre performance et celle de leurs collègues de niveaux inférieurs et supérieurs ;
- la nature de ces besoins : des compétences liées aux tâches à remplir ; des capacités liés au développement personnel.
- Les besoins déjà satisfaits soit dans le cadre des programmes de mise en route de la réorientation des SSP actuellement en activité, soit des programmes projetés (tels que le management, la supervision, l'évaluation, l'évaluation, la formation des formateurs et des encadreurs ...)

#### **2.2 Définition des objectifs :**

Les objectifs pédagogiques seront définis en terme de comportements par niveau (1er échelon ; 2è échelon et autre niveau de recours)

#### **2.3 Développement des modules :**

Les modules seront développés selon l'organisation de la formation, le matériel pédagogique, la durée, les modes d'évaluation, le profil des formateurs ...)

## RESULTATS

### BESOINS EN FORMATION A PLANIFIER

#### Légende :

+ : Savoir ; ++ : SavoirSavoirfaire ; +++ :  
SavoirSavoirfaireSavoir être

#### NIVEAU CENTRE DE SANTE :

| ACTIVITES                    | COMPETENCE | BESOINS | OBSERVATIONS                |
|------------------------------|------------|---------|-----------------------------|
| Consult Curat                | ++         | +       | Rationalisation TTT         |
| Vaccination                  | +++        | -       | Supervision                 |
| Pesée                        | +++        | -       | Supervision                 |
| Préconcept.                  | ++         | +       | Approche Risque             |
| Prénatale                    | ++         | +       | Approche Risque             |
| Intrapartum/<br>Néonatalogie | +          | ++      |                             |
| Postnatal                    | ++         | +       | Approche Risque             |
| PF                           | -          | +++     | IEC/Méthodes (Sauf DIU-CCV) |
| EPS (IEC)                    | ++         | +       | Méthodologie                |
| Gestion                      | +          | ++      | Réorientation               |

| QUOI<br>(Domaines)                            | QUI<br>(Profil)                   | Tâches<br>Postformation  | CONTENU                                    | DUREE                     | NBRE              | OU   |
|---|-----------------------------------|--|--|---------------------------|-------------------|--|
| Management<br>(Réorientation)                 | Equipe du<br>CS                   | - Prise en<br>charge de la<br>Communauté<br>- Prise en<br>charge cas | STANDARDISATION                            |                           |                   | * CSI<br>opérat.<br><br>*Centre<br>Format. |
| Paquet SMI<br>Basé sur l'ap-<br>proche RISQUE | Equipe                            | - Prise en<br>charge Cas   | RBF<br>pour orienter le<br>contenu Modules |                           |                   |  |
| Paquet PF,<br>MST/SIDA/<br>STERILITE/INFEC    | * AS<br><br>* IDE, SF,<br>IB, IBA | - Accueil/Sen-<br>sibilisation<br><br>- Prise en<br>charge Cas       | IEC<br><br>Module PF<br>MST/STER           | FORMATION<br><br>3<br>Sem | SUR<br><br>LE TAS | * CSI<br>Opérat                            |

**NIVEAU HOPITAL DE DISTRICT (HOPITAL DE REFERENCE) :**

| ACTIVITES                   | COMPETENCE | BESOINS | OBSERVATIONS                                   |
|-----------------------------|------------|---------|--|
| MANAGEMENT                  | +          | ++      | Gestion des Ressources                         |
| REFERENCES MEDICALES        |            |         |  |
| Rationalisation TTT         | +          | ++      | Rationalisation TTT                            |
| PF/MST/SIDA/<br>Infécondité | -          | +++     | PF Clinique Complète                           |
| REFERENCES CHIRURGICALE     |            |         |  |
| Générale                    | +++        | -       | Recyclage                                      |
| Minilaparotomie             | -          | +++     | CCV  |
| Cerclage                    | +          | ++      | Cerclage                                       |
| IMAGERIE                    | +++        | -       | Formation accompagnant tout équipement nouveau |
| LABORATOIRE                 | ++         | +       | RBF<br>(Test Sida, Spermog..)                  |

| QUOI (Domaines)          | QUI (Profil)                   | Tâches Postformation     | CONTENU                        | DUREE      | NBRE | OU  |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------|------|---|
| Management Réorientation | Médecin<br>Econome<br>Surv Gal | * Gestion en Partenariat | STANDARDISATION                |            | 3    | -District opérat.<br>et/ou<br>-Centre Format. |
| Références Médicales     | * Médecin                      | * Prise en charge Cas    | -Rational<br>-PF CC<br>-GHR/NN | 5Sem<br>?? | 1    | Sites Opérat.                                 |
|                          | * TSSI, SF<br>IDE, IB          |                          | -Rational<br>-GHR/NN<br>-PF CC | ??<br>5Sem |      |   |

HOPITAL DE DISTRICT (Suite et Fin) :

| QUOI<br>(Domaines)          | QUI<br>(Profil) | Tâches<br>Postformation  | CONTENU   | DUREE | NBRE | OU               |
|-----------------------------|-----------------|--------------------------|---|-------|------|------------------|
| Références<br>Chirurgicales | * Médecin       | * Prise en<br>Charge Cas | -CCV<br>-Implants                               | 2Sem  | 1    | Sites<br>Nation. |
|                             | * TMS           |                          | -Anesthés                                       |       |      |                  |
| Références<br>Laboratoires  | * TMS           | * Prise en<br>Charge Cas | - SIDA<br>- Spermog<br>- Autres                 | RBF   |      |                  |
| Références<br>Imageries     | * TMS           | * Prise en<br>Charge Cas | A déterminer en<br>fonction de tout nouvel Equi |       |      |                  |

## EQUIPE DE DISTRICT :

| ACTIVITES                | COMPETENCE | BESOINS | OBSERVATIONS                         |
|--------------------------|------------|---------|--------------------------------------|
| Planification            | +          | ++      | Management                           |
| Gestion Ress             | +          | ++      | Managemnt                            |
| Evaluation NHMIS         | +          | ++      | Management                           |
| Supervision              | +          | ++      | Management                           |
| Activités Intersectoriel | ++         | +       | IEC                                  |
| Recherche Opération (RO) | +          | ++      | Participation à la RO (Approche PSA) |

| QUOI (Domaines) | QUI (Profil)       | Tâches Postformation   | CONTENU                           | DUREE                                  | NBRE | OU       |
|-----------------|--------------------|--|-----------------------------------|--|------|----------|
| MANAGEMENT      | * Médecin          | -Planification<br>-Gestion Ress<br>-Evaluation<br>-Supervision<br>- R.O. | STANDARDISATION<br>(2-3 Semaines) |  |      | CAMEROUN |
|                 | * Coordon. SSP/CBS | -Supervision   | Technique                         | 2 à 3J                                 |      |          |
| ACT INTERSECT.  | *CSSP/CBS          | -Tirer la Sonnette alarme  | IEC                               | FORMATION AVEC LES AUTRES INTERVENANTS |      |          |

**EQUIPE PROVINCIALE :**

| ACTIVITES                | COMPETENCE | BESOINS | OBSERVATIONS           |
|--------------------------|------------|---------|------------------------|
| Planification            | ++         | +       | Management             |
| Gestion Ress             | ++         | +       | Management             |
| Supervision              | ++         | +       | Management             |
| Evaluation NHMIS         | ++         | +       | Management             |
| R.O                      | +          | ++      | Management             |
| Formation des Formateurs | +          | ++      | Formations Encadrement |

| QUOI (Domaines)                                    | QUI (Profil)  | Tâches Postformation                   | CONTENU   | DUREE              | NBRE | OU                                     |
|--|---|--|---|--------------------|------|--|
| MANAGEMENT   | Noyau de Manager (DP et Collab/ Chefs Serv)                   | Planificat.<br>Gestion<br>Coordination | -Planif<br>-Gestion<br>-Evaluat<br>-Superv<br>-RO | 6Sem<br>à<br>3Mois | 3    | Camerou<br>et ou<br>Etrange            |
| FORMATION DES FORMATEURS et ENCADREURS PROVINCIAUX | * Enseigt et prestat<br>* Formateurs<br>* Prestat de Services | -Formateur<br>-Encadreurs              | Méthodol de format avec Modules Spécif            | 2Sem<br>2Sem       |      | *Centre Format<br>*Sites Stages opérat |

## **REMARQUES :**

Le groupe a soulevé plusieurs problèmes notamment :

- \* Celui de l'intégration des personnels des structures confessionnelles ;
- \* Celui de l'impact des mouvements du personnel sur la formation ;
- \* Celui de l'inclusion des agents de santé communautaires encore en activités dans les aires , en particulier les accoucheuses traditionnelles.

## **RECOMMANDATIONS :**

1. Réviser les curriculum des écoles de formation et procéder à la formation complémentaire des enseignants de ces écoles
2. Standardiser les modules de formation existants.
3. Tenir compte des mouvements du personnel dans le cadre de la formation complémentaire.
4. Rendre effective et efficace la supervision comme élément de formation continue.
5. Renforcer au niveau local la collaboration avec les accoucheuses traditionnelles et les former sur les moyens de base d'aseptie et d'hygiène.