Official File Copy

CLASSIFICATION

PROJECT EVALUATION SUMMARY (PES) – PART I

Report Symbol U-447

1. PROJECT TITLE	2. PROJECT NUMBER	3. MISSION/AID/W OFFICE
Congo Nutrition Education	679-0006	Kinshasa

4. EVALUATION NUMBER (Enter the number maintained by the reporting unit e.g., Country or AID/W Administrative Code, Fiscal Year, Serial No. beginning with No. 1 each FY) 86/06

☒ REGULAR EVALUATION ☐ SPECIAL EVALUATION

5. KEY PROJECT IMPLEMENTATION DATES

A. First PRO-AG or Equivalent FY 85

B. Final Obligation Expected FY 85

C. Final Input Delivery FY 86

6. ESTIMATED PROJECT FUNDING

A. Total $ 500

B. U.S. $ 188

7. PERIOD COVERED BY EVALUATION

From (month/yr.) January 1985

To (month/yr.) March 1986

Date of Evaluation Review March 1986

8. ACTION DECISIONS APPROVED BY MISSION OR AID/W OFFICE DIRECTOR

A. List decisions and/or unresolved issues; cite those items needing further study. (NOTE: Mission decisions which anticipate AID/W or regional office action should specify type of document, e.g., airgram, SPAR, PIO, which will present detailed request.)	B. NAME OF OFFICER RESPONSIBLE FOR ACTION	C. DATE ACTION TO BE COMPLETED
There are no actions required. The Project should terminate as planned.		

9. INVENTORY OF DOCUMENTS TO BE REVISED PER ABOVE DECISIONS

- ☐ Project Paper
- ☐ Financial Plan
- ☐ Logical Framework
- ☐ Project Agreement
- ☐ Implementation Plan e.g., CPI Network
- ☐ PIO/T
- ☐ PIO/C
- ☐ PIO/P
- ☐ Other (Specify) _____
- ☐ Other (Specify) _____

10. ALTERNATIVE DECISIONS ON FUTURE OF PROJECT

A. ☐ Continue Project Without Change

B. ☐ Change Project Design and/or ☐ Change Implementation Plan

C. ☒ Discontinue Project as planned

11. PROJECT OFFICER AND HOST COUNTRY OR OTHER RANKING PARTICIPANTS AS APPROPRIATE (Names and Titles)

Dr. Danielle Olivola, Project Manager, CARE
Ms. Carol Payne, Project Officer, USAID/PHO
Ms. Lauren Greenberger, Evaluator

12. Mission/AID/W Office Director Approval

Signature [signature]

Typed Name Mr. RICHARD L. PODOL

Date 23 Jun 86

AID 1330-15 (3-78)

Project Evaluation

of the Care/Congo

Nutrition Education Project

March 17-29 1986

by
Lauren Greenberger, M.H.Sc.
Consultant

2

TABLE OF CONTENTS

	Pages
I. Executive Summary	4
II. Background	6
III. Project Background	8
IV. Design and Implementation	10
A. Training and Recruitment of Personnel	10
B. Supervision	12
C. Technical Innovations	13
D. Base Facilities	14
E. Educational Materials	16
V. Administration and the Role of Participating Organizations	17
VI. Evaluation	18

Annexes

I. Project Activity Schedule

II. Animateur Training Manual

III. Growth chart training Materials for Health Workers for In-service Workshop

IV. Songs and skits on Nutrition

V. Summary Sheet:
Project Finances

VI. Library Acquisitions for 1985

VII. Persons Contacted for Evaluation

I. Executive Summary

1. Project Title and Number

Congo Nutrition Education, 679-0006

2. Project Description and Development Problem

The goal of the Nutrition Education Project (NUTED) of Care/Congo is to improve childcare practices nationwide in order to promote proper growth among the targeted population of preschool children. It is thus designed to reinforce and expand existing nutrition and health education programs in the country through the following components: training, production of materials, supply of purchased materials, and research and evaluation.

3. Purpose of Evaluation

This evaluation provides USAID with an assessment of the performance of the Project and lessons learned in its first of three years of operation (USAID funding is limited to the first year), and provides Care/Congo with recommendations for the remainder of the Project.

4. Evaluation Methodology

The evaluator reviewed Project documentation on file and spent ten days in the Congo interviewing Project staff and observing Project activities in Brazzaville, Pointe Noire, Loundjili, Loubomo and Mvouti. She also met with representatives of collaborating institutions. A debriefing was held with Care/Congo staff to review findings and recommendations.

5. Findings

In the training and materials development the Project is not only ahead of schedule but has expanded into new areas as well. It has trained 315 animateurs in malnutrition and 415 health agents in the use of growth charts. Materials produced teaching manuals and curriculum, posters, flipcharts, radio programs, songs and an updated growth chart. MCH clinic supplies have been ordered. Supervisors chosen during phase I of the Project (1980-83) were found to be inadequate and not sustainable. The Project has therefore begun training existing supervisory level personnel within the programs in which the animateurs work. Despite much collaboration with related government institutions, NUTED remains a free-standing organization with no significant sustaining support except through the Care/NUTED staff. It is seeking to integrate its nutritional messages and programs into the existing curriculum of schools for health workers and to work in close collaboration with these schools and the services with which they are associated to see that their activities are integrated into the existing health infrastructure. Baseline KAP and nutritional status surveys have not been performed. A scientifically rigorous study to be carried out by an outside research team is planned for 1986. It will be used for long-term assessment and as a model tool for evaluation.

6. Lessons learned and Recommendations

a. In order to be accepted, health messages must be specifically targeted, clear, simple and limited in number. They must be delivered through several media. It is essential that they be discussed and debated with the target audience to air underlying misconceptions and resistance. Educational materials must be extensively field-tested and revised.

b. For a supervisor to be effective he must have access to his employees (animateurs), have authority over them and be trained in the work that his employees are expected to perform.

c. Training programs requiring significant travel of either trainers or trainees are not cost-effective. A structure must be designed such that local supervisors can train animateurs at their place of work. Minimal travel and supervision by the central staff should occur.

d. Integration of the NUTED Project into the existing health infrastructure is essential for its sustainability. As is, it is much too costly and does not have adequate support of upper-lever decision makers within the government programs. The Project has been very effective in establishing a broad base of well-trained health workers. It now must work on a macro-level to obtain the institutional backing and support it needs for long-term sustainability.

II. Background

From 1980 to 1983 CARE/Congo implemented the Nutrition Education Project (NUTED) through funding from USAID, CARE/New York and in-kind contributions from the Government of the Congo. In January 1985, a three-year follow-on amendment to this project was signed. The same three institutions were to continue their funding, however, USAID's contribution was to end after the first year. This report thus represents an evaluation of that first year's activities. Its purpose is to provide USAID with an assessment of the performance of the Project and lessons learned, and to provide CARE/Congo with recommendations for the remainder of the Project.

The evaluation was conducted by Lauren Greenberger, M.H.Sc.. a private consultant, from March 17-29, 1986.

The evaluation consisted of briefings with CARE/Congo and NUTED staff and the USAID Project Officer regarding the development, design and execution of the Project; site visits to Pointe Noire, Loubomo, Mvouti and Brazzaville to attend training sessions for health workers and animateurs, nutrition education activities in health centers and a field test of new educational materials. Ms. Greenberger also met with representatives of the Department of Maternal and Child Health and Health Education, and the Ministry of Health and Social Affairs. During the course of the evaluation, the USAID representative and the U.S. Embassy Deputy Chief of Mission were informed of the progress and findings of the evaluation.

A meeting was held with the CARE staff and Ministry officials to discuss findings and recommendations before submission of the final report to USAID/Kinshasa.

General Findings and Recommendations:

Although it has always remained true to its goals, the NUTED Project has made significant changes in its scope of activities, timetable and direction. These changes are due to several factors: 1) there was a year's lapse between the end of the first phase of the Project and the beginning of the second, 2) key Project personnel changed from phase I to phase II, and 3) as Project staff examined and evaluated its progress it was in a continual process of improving and refining its program. Rather than forge ahead with an ill-concieved plan the team's strategy has evolved and improved in an effort to find the best solutions.

The Project staff has done truly excellent work in its educational materials development in several different media and in its training programs. Their work should be a model for other countries which are developing nutrition education programs.

The Project's largest problem is how to integrate its programs into the Congolese infrastructure. In their role as animateurs these civil servants exist in something of a limbo. They receive no monetary compensation, their supervisors come from a different sector and can

offer no substantive reward or reprimand and there is no possibility of promotion. Furthermore, to train these people through the CARE/Congo staff is tremendously expensive ($100 per person not including trainers travel or materials for regional trainings). Although an impact study has not been done and therefore a cost-effectiveness comparison can not be made, it is known than an identical training held locally (Brazzaville) cost $9 per person. Presumably the effectiveness of these two groups is the same. The difference is that one training required significant travel and per diem costs. The other was held locally for both participants and trainers. Clearly the first is not sustainable within the Congolese health infrastructure, the latter very possibly is.

Despite much collaboration with related government institutions, NUTED remains a free-standing organization with no significant sustaining support but through the CARE/NUTED staff. This is a problem of which the Project staff is fully aware and to which it is actively seeking a solution. The course of action it will most likely follow is to more and more integrate the nutritional messages and programs into the existing curriculum of schools for health workers and to work in close collaboration with those schools and the services with which they are associated to see that the nutrition education activities are integrated into the existing health infrastructure and they have a means of ongoing support, supervision and resupply of personnel. The Project staff is encouraged to make every effort to reach mid- and upper-level management of collaborating organizations so that crucial institutional backing and supervision can be assured. Without this support even the best concieved programs cannot be sustainable.

III. Project Background

The overall goal of the Nutrition Education Project (NUTED) of CARE/Congo is to improve childcare practices in order to promote proper growth among the targeted population of preschool children. It is thus designed to reinforce and expand existing nutrition and health education programs in the country through the following components:

- training,
- production of materials,
- supply of purchased materials, and
- research and evaluation.

The Project, which is in its first of three years of operation has done the following:

1. Moved into new quarters which improved working conditions particularly for the production of materials,
2. Held a workshop early in the year for 21 existing field supervisors to discuss problems arisen during Phase I (81-83) of the Project and to prepare for the forthcoming animateur training,
3. Trained 315 animateurs in the problems of malnutrition and how they might be resolved,
4. Chose 8 animateurs to be trainers themselves and sent them to a FAO sponsored course on the organization of nutritional interventions in the field,
5. Began training 415 health agents in 22 centers in the use of growth charts,
6. Provided a workshop in animation techniques for Brazzaville health workers,
7. Developed a series of educational materials to be used both in training and in community education efforts. These materials included:

   - teaching manuals and curricula,
   - posters,
   - flipcharts,
   - radio programs,
   - slides,
   - songs,
   - a board game, and
   - a growth chart with an educational plastic sheath.

   In addition, a series of television programs and a quarterly newsletter are in production. Scales, measuring sticks, pots and pans have also been ordered and will be distributed to participating health centers.
8. A number of journals and books were added to the Project library.

The Project retained the supervisory system set up during Phase I composed of the above-mentioned supervisors and animateur leaders, however, due to many inherent problems discovered in this system no reinforcment efforts have been made. This is discussed more in-depth below.

A comprehensive outline of Project activities, both planned and actually achieved can be found in Annex I.

In terms of performing planned activities in training and materials development the Project is not only ahead of schedule but has expanded into new areas as well. Certain activities were not done as planned, however, and therefore requires further discussion. The following is thus a summary of comments and recommendations on activities planned and performed.

IV. Project Design and Implementation

A. Training and Recruitment of Personnel

The main cadre of field personnel are the animateurs designated to work at the community level. This personnel was drawn from the government services of Maternal and Child Health (MCH), Adult Literacy, Social Affairs, Rural Radio (Ministry of Rural Economy), the Revolutionary Union of Congolese Women (URFC) and from the Ministry of Agriculture. All government personnel are permanent employees of their service, but have been given the additional responsibilities of serving as CARE/Congo educators. URFC women are volunteers.

Although it was expected that the original animateurs would continue with Phase II of the Project, it was found that all but approximately 15 percent had been transferred to other posts by early 1985. A new group of 315 was therefore chosen based on the requirement that they not be transferred for at least two years.

The animateurs are both men and women, have on the average primary school education, and are at the approximate level of an Assistant Midwife in the MCH service.

Because the vast majority were new they required a new training. From field observations and discussions with supervisors during the Supervisor Workshop it was determined that the animateurs needed a more theoretical base in their understanding of malnutrition than the first group had received to be effective educators. They were therefore trained regionally by Project staff using a training manual prepared by the Project (Annex II). The trainings lasted for six days each during the months of August and December.

A second training session is currently being field tested to introduce animateurs to the educational materials Project staff have developed and focus in on the four nutrtitional themes that have been chosen as a result of the Supervisors Workshop and the initial animateur training.

From the group of animateurs, eight animateur trainers were chosen by the NUTED staff. They will eventually run in-service training sessions and train new animateurs as personnel change. As mentioned above, these trainers attended a FAO workshop on nutritional interventions. A Training of Trainers Workshop is planned for April 1986 in Brazzaville.

In an effort to spread their messages as much as possible the NUTED staff have also agreed to do two three-day workshops on educational techniques for personnel in the Social Affairs service in Brazzaville (2/86) and personnel in the Rural Radio program who are working in the interior (86).

Initially a training of supervisors was also planned for 1985. This was put off indefinitely in light of their uncertain future. (see below: II. B.)

The other major initiative the Project has made in the area of training has been to provide in-service workshops for health workers in the MCH service who are responsible for pre-school consultations. From March to July 1986 415 health workers will attend regional two-day sessions on the importance and use of growth charts (Annex III).

Another important activity which is currently being negotiated is the integration of the NUTED educational messages into the curriculum of the para-medical schools. Ministry of Education officials, the MCH Nutrition Section Head, and School Directors favor such an initiative. It is expected that the new material will be introduced in the coming school year (10/86).

Other planned educational activities include the introduction of nutrition education to a increasingly, susceptible audience: high school students (potential parents).

A National Nutrition Day is also being planned for May 1987. Representations from government, educational and private sector organizations will be invited to attend. NUTED will present its messages, findings and materials. The nutritional problems of the country will be discussed in an open forum to increase awareness across sectors and promote additional activities. This will also be an opportunity to discuss the integration of the NUTED Project into the existing infrastructure.

Commentary and Recommendations

1. The two phases of animateur training are pedagogically sound. The second will be particularly useful in reinforcing knowledge and building on technical skills.

2. Having animateur trainers from their own ranks is a good initiative. Care has begun this process by training mid-level personnel in Rural Radio and the MCH department. These people can now be involved in training the animateurs who work under their jurisdiction. This will promote continual on-site supervision as well as endorsement of the animateur's work by the person who pays his/her salary. The staff is encouraged to continue to move in this direction in the other sectors in which CARE is working.

3. Along these same lines, more involvement of the medical infrastructure would increase the diffusion of messages. This might be achieved through short trainings (seminars) of upper level health management. Other activities such as the National Nutrition Day are encouraged.

4. The in-service training of animateurs is also a sound initiative. Again, if this could be initiated and supervised by regional health service staff this would be less costly and assured of closer follow-up.

5. Integrating NUTED's messages and programs into existing institutional structures should continue through the training of health workers while still in school and on the job. The free standing program as it currently exists is far too costly to sustain without outside funds and too hard to supervise effectively.

6. During the second phase of the animateur training more emphasis should be put on discussing the nutritional messages with the audience and finding solutions to problems that are real obstacles to changing behavior (i.e, working mothers, lack of funds, traditional taboos). Sessions as they are are lively and animated but the mothers responses are often too rote to believe that they really feel and do what they repeat.

   Animateurs should discuss one small issue in one session asking mothers what they do individually and what their neighbors do and don't do.

7. The four NUTED themes (breastfeeding, oral rehydration, growth charts and proper weaning at four months) are clear, targeted and should be beacons for the program. As they become common practice and beliefs they should be easy to build and expand upon.

8. The importance of continuing to feed a child during an episode of diarrhea should be emphasized more. ORT alone is not enough

B. Supervision

Although the Project inherited its supervisory system from Phase I, it quickly became apparent to staff that it was a very awkward program. As was the case with animateurs, supervisors were not paid for this additional work and received no benefits. They were expected to supervise a dispersed group but were given no means of transportation to do it. They were expected to oversee the work of people in different sectors from their own who often had different educational backgrounds (non-health people supervising health professionals). Their credibility was often questioned.

Given these constraints and the growing awareness of Project staff of the need for integration, it was decided not to spend more money and time on re-training the supervisors until a decision had been made as to what form the program would ultimately take.

Commentary and Recommendations

An effective and continual supervisory system is essential to the correct functioning of any program. Even activities of the highest quality will quickly deteriorate without ongoing support and surveillance. Under the present circumstances, however, the reasoning and actions of the NUTED staff also appear to be valid. This conclusion thus only underscores the importance of integrating the Project activities and bringing them under the oversight of an appropriate supervisory cadre.

C. Technical Innovations

Instead of just training animateurs to encourage mothers to have their children's growth monitored, Project staff have recognized that collaborating directly with the MCH Service, the organization which actually does growth monitoring, would provide a much greater effect for their resources. It has therefore begun training of 415 health workers in growth monitoring, as mentioned above. As a complement to this training, and after much cooperative work with the MCH Service, it has developed a new growth chart which now corresponds to WHO standards. A WHO consultant, Dr. Bayley assisted in its design.

The most important difference in the new design is that, in use, the rise or fall of the growth chart will be followed rather than the location of the curve relative to the "road to health" as was previously practiced.

The chart now also contains educational messages on breastfeeding, vaccinations, and weaning foods and their timing. The back side of the chart is a health control card which contains a clinical record and vaccination history.

Each child receives two cards, one remains in the health center records, the other the mother keeps. As each child is required by law to follow a growth monitoring program it was estimated that 140,000 cards (70,000 children x 2) would be needed this year. NUTED has thus had printed 100,000 and the MCH Service is supplying the other 40,000. The Project has reached an agreement with the MCH Service to distribute and sell the cards for 250 CFA (72 cents) a piece thereby allowing the Service to cover production and distribution of new charts. NUTED has also designed and has in production a plastic sheath that is printed with nutritional messages to hold the card.

The Project is beginning to work with the MCH Service to better structure the timing of its nutrition/health education messages. For example, mothers with children of the same age will be invited to attend education sessions together and will receive messages appropriate to the developmental period of their children.

Commentary and Recommendations

1. There was a great need for both training of health workers in growth monitoring and updating of the use of the charts. This represents an excellent use of funds. It also began that crucial first step of integration of Project activities into existing programs.

2. The MCH clinics could also use some assistance in the management of patient flow during pre-school consultations. Mothers often wait hours to be seen and then receive little or no feedback from the health worker on the progress of their children.

3. Home visits and community outreach activities should be expanded to reach those families with malnourished children and contact those who do not attend the health education and pre-school consultations. Social workers and URFC volunteers might be tapped in this capacity.

4. For training of health workers and teaching in animation sessions a large poster-size growth chart showing the new colored lines would be very useful. The small card in a large group is not visible enough.

5. Lack of self-sufficiency and the expectation that CARE/Congo will (and should) provide these programs with materials is also a problem. The development of community-based activities such as a cooperative food mill or the bulk purchase and below-market-price sale of locally produced weaning foods are suggestions for possible solutions. It is essential that these programs develop some means of income generation to cover operating costs if it is not to come from governement sources.

D. Base Facilities

1. Building

The Project proposal states that the GPRC will provide the Project with land on which to build a permanent base. No appropriate site has been offered. In the meantime the Project has moved from rather tight unacceptable quarters which were rented by the state to a quite adequate location which requires some supplemental funding from CARE to cover the increased rent.

Commentary and Recommendations

1. The current facility serves all needs - materials production, library, offices, storage. CARE is content with the arrangement and in light of the Project uncertain future it is only logical to continue as is until such a time as the permanent location, institutionally, of the Project is determined.

2. Library

In the Project proposal the library was to have expanded by 500 appropriate books in French, moved its location, hired (and trained) a librarian, publicized and distributed its materials and contributed to the Project newsletter through its materials. In establishing priority activities Project staff ranked this low on its list. Basic training and message dissemination were seen as more important. It was unclear who the target audience would be and why they would need a library. Finding appropriate materials in French is also a challenge. The library thus has expanded somewhat. It is located in a appropriate room, approximately 40 books and journals have been added (Annex VI) and a secretary has been hired who acts as librarian. She has attended a two-day workshop with WHO.

Commentary and Recommendations

1. The value of a library would be to provide updated relevant information to low - and mid-level health and nutrition workers in the field who do not otherwise have access to such information. As these are not academicians but rather minimally trained field workers it seems they would best profit by a guided and carefully chosen regular distribution of new information. This is best accomplished through a periodic newsletter (information bulletin) with articles chosen to address the special needs of its audience. The "library" would then consist of some materials used in the preparation of these newsletters. Animateurs and health workers would be encouraged to express interest and needs for future newsletter material.

2. Additional mass ordering of materials and the employment of a librarian do not seem to be necessary or cost-effective Project expenses. It would be better to spend that salary allocation on a part or full-time newsletter editor.

E. Educational Materials

Through discussions with supervisors and animateurs the areas for emphasis of materials development were refined and narrowed from Phase I to four main themes:

1. Breastfeeding,
2. First foods/weaning practices,
3. Diarrheal treatment, and
4. Growth monitoring.

The messages presented by the various media utilized by NUTED all relate to these priority subjects.

The communications methods chosen and developed were "face-to-face" materials to be used in individual and group contact (flipcharts, stories, skits, a board game, songs, slides, a growth chart, food demonstration equipment, measuring sticks and scales), and mass media (radio messages, posters, television programs, and a newsletter). All materials have been pretested.

Flipcharts (boite à image) were chosen over the previously used flannelgraph kits because of better audience understanding, more targeted messages, durability and transportability. Two of the four programmed are currently being field-tested and should be available for distribution to animateurs by the end of their second training in July. The stories, skits and songs are all used during animation sessions (Annex IV).

The board games was developed as a training/testing tool for animateurs. It follows a baby's growth chart: a player (baby) progresses if s/he answers a nutrition-related question correctly and "loses weight" if the answer is incorrect. Because it is played in teams and has a prize the Project staff has found it an excellent tool for reinforcing messages and motivating participants. The slides were also used in animateur training.

Posters, growth charts, cooking equipment, scales and measuring sticks have/will be distributed to health centers. The radio spots are aired once a week. The television programs are currently being negotiated.

Commentary and Recommendations

1. The Projects choices of media and messages appear clear and well targeted.

2. Cooking demonstrations have reportedly improved since the URFC began encouraging women to contribute foodstuffs and fuel although this evaluator did not attend one.

3. Growth monitoring equipment is in great demand and will serve an important need.

4. The songs, skits and flipcharts have been well received by their target audience. Songs are reportedly sung at home as lullabies. The only danger to which the Project needs to be aware is that these very well packaged messages could easily be received as the "party line": much nodding of heads in agreement and little changing of behavior at home. Animateurs must be encouraged to seek out debate and discussion in each session.

5. Most of these materials are very adaptable to other African settings, particularly in French and Lingala speaking areas. The Project is encouraged to make its expertise and materials available to other similar programs.

V. Administration and the Role of Participating Organizations

The NUTED Project is managed by CARE/Congo, which has appointed a full-time Project Manager who works in collaboration with the National Project Director. The amendment to the original Project agreement was signed with the Ministry of Health and Social Affairs (MOHSA). USAID/Kinshasa and their representative in Brazzaville provide administrative support and technical monitoring as required. Project reports and financial accountability are the responsibility of CARE/Congo. Coordination with other ministries and organizations was begun as regular formal meetings at NUTED but it was found that very often members could not attend. Group meetings were thus disbanded. NUTED staff continue to meet with other organizations individually on an informal, as-needed basis. A National Nutrition Day regrouping collaborating institutions is planned for May 1987.

Commentary and Recommendations

1. As mentioned above, the Project is not firmly installed within any GPRC institution. This has advantages in terms of management flexibility and communication with diverse groups. However, it also means that the process of materials development, training program design, and evaluation are not being transfered to any institution for lasting effect. As it stands, when CARE support ends, NUTED ends.

2. It is essential that the Project activities be integrated into the national infrastructure in a sustainable fashion. Two possible organizations with which it might link up are the existing Health Education Service of the MCH Department or the recently created Directorate of Primary Health Care.

3. In installing the Project within a certain Ministry every effort should be made not to lose the multi-sectoral activities that have been built up over the past five years.

V. Evaluation

The Project proposal calls for a baseline KAP and nutritional status survey to be conducted during the first three months of the Project. The survey has not yet been carried out. According to Project staff it has been put off for the following reasons: 1) a second vehicle is needed in order not to tie up all Project activities because of the survey's need for a vehicle. (That vehicle is expected in July 1986.) 2) The Project does not have the expertise or the budget to perform a scientifically rigorous survey themselves, and 3) a locally based research institute, ORSTOM, (Office de Recherche Scientifique des Territoires d'Outre Mer) had been contacted and had agreed to do the survey but could not begin until April 1986. Surveyors are thus currently being trained. No other evaluation activities are planned for the near future nor have any yet been performed apart from informal supervisory visits to Project activities.

Commentary and Recommendations

1. Doing the baseline survey a year and a half into a three year project makes it no longer a baseline and therefore it will not be able to be used as a true comparison against which the Project can measure its progress at the end. The Project appears to have already made tremendous strides in at least changing knowledge and attitudes and probably behavior as well. This, of course, will not appear in the final analysis. However, if it is to be used for long-term assessment and as a model tool for evaluation it will have much more usefulness. This appears to be the intention of Project staff.

2. There also is need for process evaluation in the areas of:

   1) animateur training,
   2) health workers training,
   3) effectiveness of supervisors, and
   4) audience perception of messages.

3. An assessment of the relative cost-effectiveness of the different educational effects should be done to determine if nutritional status can be improved within a reasonable cost.

ANNEX I

PROGRAMMED	ACTIVITY	PLANNED	DONE OR EXPECTEI
	YEAR 1		
Y	Supervisors Workshop	1/85	5/85
Y	Data Collection (ORSTOM)	1-3/85	4-10/86
Y	Reg. H Directors Workshop	3/85	
Y	Library	4-30/85	
Y	Supervisors Training	6/85	
Y	Animateurs First Training	7-10/85	8-12/85
Y	Health Themes Development	9-12/85	
Y	Negotiate Transfer	1-4/85	
Y	Construction	1-12/85	
N	Health Worker Training		3-7/8(
N	Development + Expansion of Growth Monitoring		3/86·
N	Selection + Training of Animateur Trainers		9/8:
N	Television Documentary Series		7-9/8(
N	Integration Nut Ed in Para-Med Schools		10/8(
Y	Collaboration Meetings	ongoing	ongoing
N	Animation Workshop (3 day) for Health Workers		2/8(
	YEAR II		
Y	Health Materials Distrib.	1-7/86	7/8(
Y	Newsletter	1/86-6/87	4/86·
Y	Radio	1/86-6/87	11/85·
Y	Supervision of Anim. by Project staff	2/85-6/87	2/86·
Y	Anim. Second Training	6-12/86	4/86-7/86
N	Anim. Workshop: Rural Radio		8(
	FUTURE PLANS		
N	Anim. Trainer Training		4/86
N	Nut. Ed. for Teenagers (Potential Parents)		4/86-
N	Nut'al Rehabilitation	8-12/86	86
N	National Nut. Day		

Annex II

PROJET EDUCATION NUTRITIONNELLE CARE-CONGO

PROGRAMME DE FORMATION DES ANIMATEURS

	1e JOUR	2e JOUR	3e JOUR	4e JOUR	5e JOUR	6e JOUR	
7H 30	Acceuil des animateurs Ouverture de la formation	Communication et Animation	Malnutrition	Allaitement	Diarrhée et Réhydratation orale	Planning des activités	8H 30
9H 45	PRETEST Définition des objectifs de la formation	Animation	Surveillance de la croissance	Animation	Animation	Jeu de la croissance	
2H 15	Aliments de la femme enceinte et allaitante	Aliments locaux et importés		Sevrage	Hygiène Vaccination	POST-TEST Clôture	12H 30
4H 30			Animation	Diapositives	Diapositives		

12

ANIMATEUR TRAINING COURSE: CAUSES, PREVENTION AND TREATMENT OF MALNUTRITION

DRAFT _ INCOMPLETE

Au Terme du Cours de Formation L'animateur doit

1-b Reconnaître la Malnutrition et apprécier la situation nutritionnelle dans sa Région

2- Connaître le rôle des facteurs responsables de malnutrition dans sa Région

3- Connaître les messag[illegible]taires choisis pour la lutte contre la malnutrition

4- Avoir compris le rôle essentiel de la communication dans la vulgarisation des messages

5- Etre capable d'utiliser différentes méthodes de communication - Conte - dialogue - [illegible] chansons éducatives, pour transmettre les messages

6- Avoir compris son Rôle et sa responsabilité dans cette lutte contre la malnutrition.

22

DIARRHEE ET REHYDRATATION

A la fin du Cours, l'animateur devra être capable de :

1- Pouvoir expliquer le mécanisme du Cercle vicieux entre diarrhée et Malnutrition
2- Donner la formule de Réhydratation orale et les Recommandations essentielles à son utilisation
3- Conseiller une mère d'enfant qui a la diarrhée sur :
   - l'utilisation de la solution de Réhydratation
   - la non utilisation des antidiarrhéiques
   - la nécessité d'alimenter l'enfant lors des épisodes de diarrhée

Le Thème est traité en [3h.30 - 4 heures]

Il est suivi d'une séance d'animation (voir document ci-joint)
et d'une projection de diapositives : (voir ci-joint)
Deux chansons sur la Solution de Réhydratation Orale sont apprises.

OBJECTIF	QUESTIONS - GUIDE	DISCUSSION DE GROUPE - AUTOUR DES SUJETS
Apprécier la situation locale et l'importance de la diarrhée dans la mortalité infantile	- Y a-t-il beaucoup de cas de diarrhée chez les enfants dans votre région	Oui - la diarrhée est très fréquente dans la région - fréquence des consultations.
	- Voyez-vous des enfants qui meurent à cause de la diarrhée	C'est une important cause de mortalité
	- De quoi meurt-on quand on a la diarrhée	Le danger immédiat de la diarrhée c'est la déshydratation
	- Qu'est ce que la déshydratation	C'est la perte d'eau et sel
	- Quelle est l'autre conséquence de la diarrhée	la dénutrition par non absorption des aliments, par la perte d'appétit et les vomissemnts qui accompagnent souvent la diarrhée.
	- Quelles sont les facteurs responsables de diarrhée que vous connaissez.	- Manque d'hygiène fréquent (infection - parasitoses). - Intolérances alimentaires (Rare)
Sensibiliser à l'importance de la Malnutrition dans la genèse de la diarrhée	- Quels sont les enfants qui attrapent le plus souvent la diarrhée	- Les enfants de milieu défavorisé vivant dans des conditions d'hygiène insatisfaisantes et ayant une alimentation insuffisante
Introduire le Concept du Cercle vicieux entre diarrhée et Malnutrition	- Pourquoi un enfant malnutri est-il plus exposé à la diarrhée	- Parce qu'il a une moindre résistance aux infections et que son corps est en mauvais état. Son intestin ne fonctionne pas bien - Manque d'aliments de défense et de construction
	- La diarrhée aggrave l'état nutritionnel et la malnutrition expose à la diarrhée. Qu'en pensez-vous ?	- C'est un cercle vicieux L'enfant qui rentre dans le cercle à beaucoup de mal à en sortir. Souvent son état s'aggrave jusqu'à la mort.

.../...

	- Quelles sont les maladies courantes que vous connaissez qui font rentrer l'enfant dans le cercle vicieux	Rougeole, (avec stomatite diarrhée - fièvre) Cequeluche (avec Toux - vomissemnts) Infections bronchiques (fièvre toux parfois vomissemnts) Parasitoses
Bien reconnaître la déshydratation de la Malnutrition	- Le danger immédiat de la diarrhée étant la perte d'eau comment reconnait-on la déshydratation	<u>Signes de la déshydratation</u> - bouche sèche - soif - yeux enfoncés - perte poids - pli cutané - peu d'urine - peu de larmes - fontanelle déprimés chez le bébé - Comparaison avec un fruit sec - Explication de chaque sign
	- Déshydratation et Malnutrition sont deux choses différentes et pourtant elles sont parfois confondues. Pouvez-vous expliquer	La Malnutrition donne un amaigrissement par perte de graisse et muscle (Revoir les signes de malnutrition). Les deux sont souvent associés. Mais on peut voir la déshydratation chez un enfant bien nourri Il faut savoir reconnaître l'un de l'autre
Bien connaître la formule et la méthode d'utilisation de la solution de Réhydratation	- Que doit boire l'enfant	1°) Il faut faire boire l'enfant pour lutter contre la déshydratation 2°) Il faut le faire manger Beaucoup de liquides mais surtout <u>La Solution de Réhydratation Orale</u> : (1litre eau - 8 merceaux de sucre - 1 petite cuillère rase de sel fin) 1 bouteille bière d'eau - 6 morceaux de sucre 1 capsule rase sel fin rs de diarrhée l'eau et le sel sont perdus dans les selles

- Quel est le peuvoir de cette solution	On a cherché pendant longtemps comment faire absorber l'eau et le sel On a trouvé que le sucre aidait à l'absorption de l'eau et du sel par un autre mécanisme que le mécanisme d'absorption habituel. Mais pour cela il faut que le dosage soit correct
- Est ce que cette solution guérit la diarrhée ?	Non, mais elle sauve l'enfant de la mort.
Comment doit-on employer la Solution	- Il faut que le dosage soit juste - Sinon elle ne marche pas ou risque d'être dangereuse pour l'enfant - Il faut utiliser de l'eau propre - Il faut la donner à la cuillère ou à la tasse dès le début de la diarrhée - souvent dans la journée (à chaque selle) et tant que l'enfant à la diarrhée. Il ne faut pas la garder plus de 24 h. Si le sel n'est pas fin, il doit être pilé au mortier.
- Qu'est ce que les sachets de réhydratation	Ce sont des sachets contenant un mélange du même type mais plus complet pour la réhydratation de l'enfant . Il faut les diluer dans 1 litre d'eau propre et donner à l'enfant de la même façon.
- Peut-on continuer à donner les traitements traditionnels	Oui on peut donner à l'enfant les infusions de feuilles de goyavier ou le charbon de bois etc... Mais il faut <u>en plus</u> donner la solution de Réhydratation.
- Que doit manger l'enfant	L'enfant peut manger <u>de tout</u>. Seuls les piments et l'alcool sont interdits (Discuter les aliments traditionnellement déconseillés = fruits, légumes lait). Il doit manger une alimentation riche à base des trois aliments. Il est conseillé de lui préparer des repas faciles à avaler (semi liquides

...../...

leveir les idées tradi-
:ionnelles sur le traite-
:ent de la diarrhée.
:e qui est bon
:e qui est mauvais
:t doit être abandonné

- Doit-on conseiller en particulier, le Riz et les Carottes pour l'enfant qui a la diarrhée.	Non, si ce ne sont pas des aliments consommés couramment, il n'y a aucune raison de les recommander. Un repas équilibré fait à base de produits locaux est très satisfaisant.
- Que doit faire une mère qui allaite ?	Elle doit continuer à donner ce sein et en plus elle doit donner la solution de Réhydratation à la cuillère à son bébé.
- Quels sont les traitements couramment donnés à l'enfant qui a la diarrhée dans les Centres de Santé	1- Antiparasitaires 2- Antibiotiques 3- Antidiarrhéiques
- Quels sont les organismes responsables de la diarrhée ?	1- Parasites ou lutte contre les parasites par des traitements spécifiques (exemple) 2- Microbes 3- Virus Les microbes et les virus sont de petits êtres responsables des infections.
- Comment lutte-t-on contre eux ?	On lutte contre les microbes avec les antibiotiques. Mais pour un microbe donné il faut utiliser l'antibiotique spécifique donc il faut avoir reconnu le microbe et étudier sa réaction à l'antibiotique avec l'antibiogramme.
- Que risque-t-on si on utilise un antibiotique à l'aveuglette ?	On risque de voir apparaître une résistance - Explication... On <u>ne reconnaît pas de traitement</u> contre les Virus. Le seul moyen de protection qu'on ait pour certains d'entre eux est la vaccination. Quand la maladie s'est déclarée seule la résistance de l'individu peut lui permettre de guérir.
- D'après vous quelles sont les causes les plus fréquentes de diarrhée ?	Les Virus - et par conséquent il n'y a pas de traitement. Les antibiotiques seront sans effet.

Comprendre pourquoi un traitement à l'aveugle est nefaste

.../...

2

Connaître le mode d'action des ~~antibiotiques~~ et discuter dans le contexte local l'intérêt du traitement pour comprendre la necessité de ne plus les employer

- Que sont les antidiarrhéiques ?

Ce sont des médicaments qui arrêtent la diarrhée dans certains cas.

- Comment fonctionnent-ils le plus souvent ?

Le plus souvent ils empêchent l'intestin de se contracter (action antispasmodique)

Schéma explicatif sur le mécanisme de la diarrhée et l'effet des antidiarrhéiques.

Enfant sain	Diarrhée	Antidiarrhéiq
absorption normale	Il n'ya plus d'absorption - Contractions intestinales augmentées - Selles liquides et nombreuses.	Arrêt des Contractions - Stagnation des liquides mais pas d'absorption

- A-t-on résolu le problème de la diarrhée avec les antidiarrhéiques ?

Non, car il n'y a pas plus d'absorption, donc on n'a pas résolu le problème majeur de la diarrhée qui est la déshydratation (Expliquer)

- Y a-t-il un danger à utiliser les antidiarrhéiques

Oui, la stagnation des liquides infectés peut être propice à la multiplication des microbes et leur dissémination.

- Est ce qu'ils permettent de lutter contre les agents responsables des infections ?

Non - Ils sont sans effets sur les virus, contre les microbes il faut des antibiotiques spécifiques.

Leurs propriétés antiseptiques sont inefficaces la plupart du temps.

- Doit-on conseiller en particulier, le Riz et les Carottes pour l'enfant qui a la diarrhée.	Non, si ce ne sont pas des aliments consommés couramment, il n'y a aucune raison de les recommander. Un repas équilibré fait à base de produits locaux est très satisfaisant.
- Que doit faire une mère qui allaite ?	Elle doit continuer à donner ce sein et en plus elle doit donner la solution de Réhydratation à la cuillère à son bébé.
- Quels sont les traitements couramment donnés à l'enfant qui a la diarrhée dans les Centres de Santé	1- Antiparasitaires 2- Antibiotiques 3- Antidiarrhéiques
- Quels sont les organismes responsables de la diarrhée ?	1- Parasites ou lutte contre les parasites par des traitements spécifiques (exemple) 2- Microbes 3- Virus Les microbes et les virus sont de petits êtres responsables des infections.
- Comment lutte-t-on contre eux ?	On lutte contre les microbes avec les antibiotiques. Mais pour un microbe donné il faut utiliser l'antibiotique spécifique donc il faut avoir reconnu le microbe et étudier sa réaction à l'antibiotique avec l'antibiogramme.
- Que risque-t-on si on utilise un antibiotique à l'aveuglette ?	On risque de voir apparaître une résistance - Explication... On <u>ne reconnaît pas de traitement</u> contre les Virus. Le seul moyen de protection qu'on ait pour certains d'entre eux est la vaccination. Quand la maladie s'est déclarée seule la résistance de l'individu peut lui permettre de guérir
- D'après vous quelles sont les causes les plus fréquentes de diarrhée ?	Les Virus - et par conséquent il n'y a pas de traitement. Les antibiotiques seront sans effet.

Comprendre pourquoi un traitement à l'aveugle est néfaste

.../...

- Quelle attitude avoir si la mère réclame un médicament ?

Dans ce cas il faut résister à l'utilisation des antidiarrhéiques. Les sachets de Réhydratation peuvent être utilisés pour l'effet "médical" mais il faut prévenir la mère qu'elle ne doit augmenter la concentration de la préparation sous prétexte d'obtenir plus d'effet. Cela peut être dangereux

Il faut la prévenir que la diarrhée va continuer quelques jours.

Annex II

VACCINATION

A la fin du Cours, l'animateur devra être capable de :

1-) Savoir expliquer aux mères l'importance de la vaccination dans la prévention de la malnutrition

2-) Connaître le calendrier vaccinal pour conseiller les mères

Le Thème est traité en 1h 30.

Il est suivi d'une chanson d'animation - sur le thème desvaccination.

Comprendre ce n'est une vaccination	Qu'est ce que la vaccination ?	C'est la pratique qui consiste à injecter ou faire avaler un micro-organisme inactivé ou tué c'est-à-dire sans pouvoir de provoquer la maladie, mais pour que le corps arrive à le reconnaître et se constituer des défenses contre lui. Ainsi, lors de l'infestation c'est-à-dire l'envahissement par ce même micro-organisme, le corps réagit et lutte contre lui efficacement et la maladie ne se développe pas.
	Quel est le cas ou la vaccination est particulièrement importante ?	Le cas des maladies pour lesquelles on ne connaît pas de traitement en particulier c'est le cas des maladie dues aux virus - Rougeole, polio -bhépatite
	Connaissez-vous des exemples de maladies à virus pour lesquelles il ya une vaccination	- Rougeole, polio - hépatite
Comprendre l'importance des vaccinations dans la diminution de la malnutrition	Quelles sont les vaccinations qui vont contribuer à diminuer la malnutrition ?	Les vaccinations contre des maladies comme la Rougeol et la coqueluche auront un impact important dans la lutte contre la malnutrition car ces maladies aggrave toujours beaucoup l'état nutritionnel de l'enfant. Le tétanos néo-natal quand il n'est pas fatal est également une maladie qui laisse le nouveau-né dans un état nutritionnel précaire et la vaccination chez la femme enceinte est importante.
Comprendre l'importance d'une méthode rigoureuse pour effectuer une vaccination valable	Comment doit-on procéder à une vaccination pour celle-ci soit efficace ?	1°) On doit utiliser des vaccins Non Périmés et conservés dans des conditions de Refrigération adéquate En effet un vaccin périmé ou mal conservé est inefficace et l'enfant n'étant pas protégé, peut développer la maladie. 2°) On doit l'injecter par la bonne voie - dans des conditions d'hygiène satisfaisants.

.../...

	Oui, un enfant plus age peut-être vaccine s'il n'a pas contracté la maladie entre temps.
Quels sont les risques que l'on court si les vaccinations ne sont pas faites correctement.?	1°) Si les vaccinations ne sont pas faites avec de bonnes règles d'hygiène on risque des complications infectieuses (abcès - etc ...) 2°) Si les vaccins sont périmés ou mal conservés - les enfants développeront la maladie et les populations se détériorent de la vaccination.
Quel est le Calendrier de vaccination ?	Présentation du Calendrier tout d'abord la femme enceinte à partir du 6è et 7e mois recevra ses 2 doses de vaccins antitétanique pour protéger l'enfant contre le tétanos néonatal. L'enfant dès la naissance recevra le vaccin antituberculeux (Vaccin BCG). Dès le 4e, 5e, 6e mois le DT-COQ (diphtérie - tétanos Coqueluche) avec un Polio. Rappel à 18 mois Dès le 9e mois, il aura la vaccination anti-rougeole (Vaccin Rouvax).

Annex II

ALLAITEMENT.

Ce thème se traite en 2 heures 30'.

Il est suivi d'une serie de diapositives sur l'allaitement et d'une séance d'animation.

Au terme de ce cours.

L'animateur saura donner les raisons pour lesquelles l'allaitement maternel est meilleur pour l'enfant.

Il saura expliquer les dangers du biberon.

Il saura donner à une mère les conseils pour :

1. Une bonne préparation à l'allaitement.
2. Une bonne technique d'allaitement (méthode - durée).
3. L'aider en cas de problème courant survenant pendant l'allaitement.

OBJECTIF	QUESTIONS - GUIDE	DISCUSSION DE GROUPE - AUTOUR DES SUJETS
pprecier la situation ctuelle de l'allaitement ns la région. zu discuter	Quelle est la proportion des femmes qui allaitent dans votre région ? - En zone rurale - En ville.	En zone rurale le quasi totalité des femmes allaitent. En zone Urbaine on voit de plus en plus des femmes abandonner l'allaitement pour alimentation artificielle.
	Qui sont les femmes qui choisissent le plus souvent l'allaitement artificiel.	Ce sont les femmes éduquées souvent le personnel de santé et d'éducation.
	Quelles sont les raisons qui font que ces femmes abandonnent l'allaitement.	Elles travaillent et elles sont victimes d'une publicité importante qui est faite pour les produits importés. De plus il y a un phenomène de mode - L'emploi du biberon est vu comme un progrès.
	Quel est le danger que représente ce mode.	Ces femmes sont de plus en plus nombreuses et elles sont considerées comme un modèle par les femmes rurales qui tendent à les imiter.
	Quelle est en moyenne la durée de l'allaitement actuellement.	Actuellement la durée moyenne de l'allaitement est de 1 an.
mparer avec allaitement ratiqué traditionnellement	Quelle était la durée traditionnelle de l'allaitement.	Traditionnellement et grâce à la polygamie, l'enfant et sa mère étaient isolés 3 ans ce qui garantissait un allaitement et un sevrage satisfaisants et un bon espacement des naissances.

.../...

		A la reprise des rapports sexuels, l'enfant était sevré. Aujourd'hui la reprise des rapports sexuels impose toujours l'arrêt de l'allaitement par peur que le lait soit mauvais mais à cause de la monogamie, cela se passe beaucoup plus tôt.
...pprecier l'importance des croyances dans la pratique de l'allaitement	Y a-t-il un danger quelconque à allaiter son enfant après la reprise des rapports sexuels.	Non il n'y a aucune relation entre le sein et les organes genitaux (voir diapositive) et en conséquence aucune relation.
	Est ce que c'est une croyance très répandue.	Entre allaitement et rapports sexuels. Oui c'est une croyance très répandue même parmis les gens éduqués.
	Quels sont ceux parmis vous qui y croient et pour quelles raisons.	Les cas de diarrhée survenant pendant cette période sont souvent mis sur le compte du "mauvais lait". Les vielles femmes ont encore beaucoup d'influence et leur expérience est respectée. Quand un bon sevrage n'a pas été institué, l'allaitement maternel ne suffit plus à cet âge, une malnutrition s'installe qui est mise sur le du "mauvais lait" plutôt que sur le manque d'aliments complémentaires.
	Pourquoi accorde-t-on tout d'importance à l'allaitement.	Parce que sa substitution par l'allaitement artificiel est responsable de nombreux décès.

.../...

Comprendre auquoi l'allaitement maternel est important

Quels sont les avantages de l'allaitement maternel.

- Prêt toujours et hygienique
- Peu coûteux
- parfait pour la croissancede l'enfant (tous les éléments nécessaires en bonne qualité)
- Apporte des éléments de protection contre les maladies
- Important pour le développement psychologique de l'enfant.

Quels sont les dangers de l'allaitement artificiel.

- La fraicheur de ces produits laisse souvent à désirer.
- Le coût excede la plupart des budgets et cela donne lieu à des mauvaises utilisations des produits (dilution) par souci d'epargne - Ceci est cause de diarrhée.
- Parfois des erreurs de lecture des modes d'emploi (concentrationstrop importants sont à l'origine de diarrhée.
- L'entretien des produits d'utilisation biberons est compliqué et coûteux. Cela donne souvent lieu à des insuffisances d'hygiène - gastro-enterites.
- Les restes de la veilles ne sont pas jetés et resservis plus tard. Or le lait est très propice à la multiplication des microbes.

  Responsables de gastro enterites graves.
- L'enfant privé des éléments importants de defense qu'apporte le lait maternel resiste mal aux infections.
- L'enfant est privé d'éléments importants pour son développement affectif.

.../...

Discuter des
ruses de separation
mère et de
enfant et
preciser leurs.
consequences reelles

Y a-t-il des raisons qui justifient qu'une mère n'allaite pas.

Il n'y a qu'une seule contre indication à l'allaitement maternel. C'est la santé mentale de la mère. En effet une mère qui n'a pas toute sa raison peut faire subir des services à son enfant ne pas l'alimenter proprement et dans tous les cas le développement psychologique de l'enfant peut être perturbé au contact de sa mère.

Que peut-on dire d'autres maladies comme la tuberculose, la lèpre, les maladies cardiaques qui ont la reputation de nécessiter la séparation de la mère et de l'enfant.

Prenons le cas de la tuberculose. Le risque d'exposer l'enfant, une mortalité par malnutrition est certainement supérieurs à celle de la mortalité par tuberculose.

D'autre part la mère bien traitée n'est rapidement plus contagieuse.

l'attitude la plus logique est de laisser l'enfant allaité en le surveillant et au moindre doute de le traiter. Par contre il faut penser au traitement de l'entourage.

Il en est de même pour la plupart des maladies le risque de malnutrition est supérieur au risque de contracter la maladie.

Comprendre quels
sont les facteurs
qui peuvent
influencer negativement
l'allaitement
~~et reproduire~~
Comment lutter
contre ces facteurs

Quels sont les cas qui necessitent une attention particulière chez une femme qui allaite.

1. La mère malnourie aura plus de difficultés à allaiter son enfant, elle doit être l'objet d'une éducation nutritionnelle.

2. La mère dont les mamelons sont malformés (plats) doit être preparée pendant la grossesse et après l'accouchement en massant les mamelons.

   Il faut surveiller le poids de l'enfant et si nécessaire le nourrir avec le lait maternel prelevé dans une tasse en attendant qu'il puisse téter lui même.

Il faut continuer à mettre l'enfant au sein tous les jours.

- L'engorgement mammaire : le lait doit être tiré et on peut aider pour cela en appliquant des compresses chaudes et humides cela diminue la douleur.

L'inflamation d'un sein : le sein est rouge chaud douloureux. On doit continuer à donner le lait des 2 seins à l'enfant tant que le lait n'est pas contaminé par le pus (vérifier sur un coton).
Il est essentiel de vider le sein entièrement une fois par jour.

Au stade d'abcès constitué : si le pus sort du mamelon, on donne l'autre sein à l'enfant. On vide le sein malade 1 fois par jour entièrement. Tant que le sein est infecté, on jette le lait.

Le gerçures du mamelon :
Elles sont très douloureuses. Il faut veiller à ce que l'enfant prenne bien tout le mamelon dans la bouche et non seulement l'extremité.
Il faut bien laver et secher le mamelon entre chaque tétée (exposer au soleil) et masser avec une huile végétale (huile de palme...).

Discuter des croyances existant sur la production de lait

Y-a-t-il un rapport entre la taille des seins et la capacité d'allaiter.

Non, les petits seins sont souvent très productifs ce qui importe c'est l'alimentation de la mère. Qu'elle prenne suffisament de liquides et de repas. L'environnement psychologique est également important pour un bon allaitement.

Que pensez-vous des femmes qui n'ont pas de lait.

Toutes les femmes peuvent allaiter si une mère se plaint d'une montée laiteuse insuffisante, il faut chercher la cause de celle-ci (alimentation - fatigue ou refus de la mère de l'allaitement).

Une femme en grossesse peut-elle continuer à allaiter son enfant.

Oui une femme enceinte peut et doit continuer à allaiter son enfant tant qu'elle a du lait. Cela n'aura aucun effet sur la production de lait pour le nouveau bébé.

Quelle est pour la mère l'avantage d'un allaitement bien mené.

Les femmes qui allaitent intensement ont moins de chance d'avoir une autre grossesse tant qu'ell allaitent.

Y a-t-il un cas dans lequel la santé de l'enfant justifie un arrêt de l'allaitement

Non, les intolérances au lait maternel n'existent pas. L'enfant malade à encore plus besoin du lait maternel.

Quelles précautions prendre chez l'enfant malade qui allaite.

Si l'enfant tousse où a le nez bouché, l'allaiter sera perturbé. Il faut lui déboucher le nez, lui permettre d'allaiter plus souvent car il se fatig plus vite.

Si l'enfant a la diarrhée il faut en plus du sein lui donner la solution de rehydratation à la cuillère où à la tasse.

Si un enfant allaité ne prend pas de poids, il fa

1. Vérifier les mamelons et le regime alimentair de la mère.
2. Vérifier que la technique d'allaitement est bonne.
3. Faire un examen de santé complet à l'enfant (Tuberculose +++).

Comprendre l'attitude pratique que doit avoir l'Agent de santé, pour chaque detail qui risque d'entav l'allaitement

...1..

eflexion sur l'importan- s de la technique d'al- itement pour le succès l'allaitement. Conseils donner à la mère.	Quels sont les facteurs qui influencent un allaitement dans le sens positif.	1. L'enfant doit être mis au sein dès l'accouche- ment. 2. Il doit teter le sein exclusivement. 3. Il doit être nourri à la demande. 4. La mère doit avoir une alimentation équilibrée et un repas suffisant. 5. L'enfant doit teter souvent. 6. Il doit être tenu en bonne position.
	Quels sont les facteurs qui ont une mauvaise influence sur un allaite- ment.	- La mère n'est pas désireuse d'allaiter. - L'enfant est mis au sein après quelques heures. - On lui donne de l'eau sucrée. - On lui donne des horaires d'allaitement. - On introduit le biberon (Allaitement mixte). - La mère est mal alimentée. - Elle n'allaite pas assez souvent et la secretion se tarit.
eflexion sur la respon- abilité de l'animation ans la diffusion du mes- sage.	Comment l'animateur peut-il contri- buer réellement à encourager la pra- tique de l'allaitement ?	1. Par l'example : une animatrice qui donne le biberon où un animateur dont la femme donne le biberon sont sans crédibilité auprès des mères. 2. En assurant que toutes les éléments favorisant l'allaitement sont remis. - Vérifier les mamelons chez la femme enceinte

- Eduquer la femme enceinte pour une alimentation équilibrée et riche.

- Eduquer la femme sur les bonnes méthodes d'allaitement.

- En éduquant la mère sur une bonne méthode de sevrage à partir de 4 mois.

Annex II

SEVRAGE

Au terme de ce cours l'Animateur doit

1. - Savoir comment un mauvais sevrage peut-être responsable de Malnutrition

1. - Connaitre les bonnes methodes de SEVRAGE à base de produits locaux

3. - Savoir expliquer aux mères les bonnes methodes de SEVRAGE et l'importance d'un bon Sevrage pour la Santé de l'Enfant

Objectif	Questions guides	Discussios autour du sujet
Comprendre et pouvoir définir ce qu'est le SEVRAGE	Qu'est que le SEVRAGE	C'est la période pendant laquelle l'enfant passe de l'allaitement maternel exclusif à la nourriture adulte.
Comprendre l'importance du SEVRAGE	Est-ce une période importante dans la vie de l'enfant.	Oui c'est un moment important dans la vie de l'enfant comme le lait maternel qui lui donne les elements nécessaires ne suffit plus il feut le completer par des aliments autres. Sans ce complément l'enfant risque la malnutrition. C'est aussi un moment où l'enfant est très vulnerable.-
Revoir les traditions existante dans la Région.	Quelles sont les traditions de SEVRAGE dans votre Région	La première boillie est introduite vers 2 mois en général. Elle est faite de maïs ou manioc ou le bouillie importées. La bouillie reste pendant plusieurs mois une boillie a un seul aliment. L'allaitement est continué en moyenne pendant 1 an. L'enfant est mis à la norriture familiale

		vers 7 mois, date à laquelle il partage de repas des adultes.
Revoir les bonnes techniques de SEVRAGE: âge	Quelle est le bon âge pour introduire le premier aliment	L'âge ideal pour introduire le 1er aliment est 4 mois. L'enfant en général à cet âge peut se tenir assis. Avant cet âge son système digestif n'est pas mur pour digérer les autres aliments que le lait maternel, et celui-ci lui apporte tous les elements nécessaire à son devéloppement. Le lait lui apporte des elements de protection: les anticorps. L'introduction de Buillie trop tôt induit souvent la diarrhé. L'enfant prend moins de lait et ses besoin ne sont plus couverts.

		Il en resulte un état de malnutrition qui est souvent masqué par la bouffisure que provoque la bouillie.
METHODE	Que se passe-t-il après 4 mois	Après 4 mois, l'enfant doit avoir un complement alimentaire à l'allaitement maternel.
	Comment mener un bon SEVRAGE	A 4 mois on introduit la bouillie legère faite a base de farine locale. Celle ci est introduite très progressivement à la cuillère. En respectant les Règles d'Hygiène pour la préparation pour éviter les infections. Entre 4 et 6 mois on augmente peu à peu le nombre de bouillie par jour. L'allaitement est continué.

A partir de 6 mois, on doit préparer des bouillis enrichis avec les aliments de force et de construction (voir la liste des aliments et les exemples de Buillies) L'enfant a besoins des 3 groupes d'aliments pour se devélopper - Il doit manger 4 fois par jours. Les aliments doivent être choisis parmi les bons morceaux, pilés après cuisson et mélangés à la Buillie.
Il faut respecter les Règles d'Hygiène pour la préparation. L'Allaitement est continué.

Quant l'enfant peut-il passer à la nourriture adulte

Vers l'âge de 9 mois, l'enfant peut passer au repas familial mais ses aliments doivent être choisis parmis les beaux morceaux, sans piments, pilés au mortier et servis dans une assiette separée. La Mère doit aider l'enfant à manger. L'enfant doit manger 4X/jour.

	Jusqu'à quand doit-on continuer l'allaitement?	L'allaitement doit continuer jusqu'à l'âge de 2 ans.
Consequences du Mauvaise SEVRAGE	Que se passe-t-il si l'enfant n'a pas d'aliments variés à 6 mois.	L'enfant qui n'a pas les 3 groupes d'aliments à 6 mois ne peut pas se devélopper normalement. Il va commencer une malnutrition chronique qui va se manifester par un retard de croissance un tendance aux infections et en particulier à la diarrhée. Le poids et la taille de l'enfant seront en dessous de la normale. Si son regime est très insuffisant en aliments de construction, il va devélopper un Kwashiorkor. Si son régime est très insuffisant en caloris, il va developper un Marasme: ce sont les deux formes de Malnutrition sevère qui se retrouvent frequemment à cet âge.
	Qu'observe-t-on parfois quand l'enfant passe à la nourriture adulte	L'enfant participe au repas familial mais son accès aux aliments de qualités est souvent limités
Reflexion sur les raisons qui sont responsables des mauvais SEVRAGE	Quelles sont les raisons pour lequelles les enfants n'ont pas souvent accès à une alimentation variée et riche.	Ce sont-les tabous existant dans les régions. -Les problèmes Socio-économiques qui limitent les apports alimentatires en qualité et quantité. - La manque de connaissance des mère sur la relation existante entre Nutrition et Société, les besoins alimentaires de l'enfant en croissance

Reflexion sur les solutions possibles	Comment peut-on intervenir sur ces facteurs	- On peut éduquer les mères sur les besoins de l'enfant, les bonnes techniques de sevrage, - On peut aider à la resolution des problèmes socio-économiques en encourageant l'utilisation des produits locaux moins coûteux leur production en milieu rural, l'espacement des naissances, en donnant des recettes de repas equilibrés à bases des produits disponibles sur le marché. - On peut essayer de lutter contre les tabous alimentaires existant.
Comprendre le rôle de l'animateur dans l'amélioration des techniques de SEVRAGE	Quel est le rôle de l'animateur dans ces interventions	L'animateur va contribuer a éduquer les mères en partageant avec elles ses connaissances en matière de Nutrition. Il doit pour son exemple, motiver celles-ci en changement d'habitudes.

(Tabous, utilisation des produits locaux)
Il doit par des demonstrations pratiques demander aux mères comment préparer ces Repas.

Il doit les aider à envisager des solutions compatibles avec les problèmes qui entravent le bon sevrage.

TDY/MK
Doc. 2499e

50

Annex II

COMMUNICATION - ANIMATION.

Au terme de ce cours, l'animateur :

1. Saura quels sont les éléments qui conditionnent une bonne communication.
2. Saura ~~animer correctement une séance d'éducation [illegible]~~ quelles sont les éléments qui conditionnent une bonne ~~communi~~ animation

Ce thème se traite en 3 heures.

Il est suivi d'une serie de diapositives et de séances d'animation pratique.

Qu'est-ce que la communication	C'est un processus par lequel les individus échangent des informations, des idées des sentiments des croyances.
Est-ce toujours simple de communiquer ?	Non, même si les gens parlent la même langue, il est souvent difficile de comprendre ou se faire comprendre à cause d'autres facteurs comme la culture, les croyances, le niveau de connaissances.
Quels sont les éléments qui composent la communication.	La communication se compose de 3 éléments : l'emeteur (ou celui qui veut donner lesmessage) le recepteur (celui qui reçoit le message et le message.
Quant peut-on dire que la communication est bonne ?	On peut dire qu'il y a bonne communication quand l'emeteur obtient l'effet attendu sur le recepteur.
Comment peut-on s'assurer de l'effet du message sur le recepteur ?	Le message doit revenir vers l'emeteur. Ce procédé est appelé "Feedback" permet de vérifier si le message a été bien compris.
Quels sont les facteurs qui conditionnent la communication.	Deux éléments très importants conditionnent la communication, ce sont l'attitude de l'emetteur et la composition du message.
Comment doit être un message pour qu'il soit perçu et compris.	Pour être perçu et compris un message doit être clair, net, précis, exprimé en termes familiers au récepteur.

.../...

Comprendre qu'est la communication

Comprendre quels sont les facteurs qui conditionnent une bonne communication

Est-il suffisant qu'un message soit perçu ou compris ?	Non, il faut également q'un message soit accepté.
Que faut-il pour qu'un message soit accepté.	Pour être accepté un message doit être compatible avec le mode de vie du recepteur. Il doit répondre à une préocupation courante de celui-ci. Il doit être applicable et ne doit pas être en contradiction avec les croyances et tradition. Enfin il doit être donné à un moment propice.
Quels sont les éléments qui risquent de rendre le message innoceptable.	Une approche négative, un message présenté sous forme d'ordre ou bien jugé inapplicable risquent de rendre le message inacceptable.
Comment l'attitude de l'émetteur conditionne-t-elle le succès de la communication.	L'attitude de l'émetteurva influencer la réceptivité du récepteur.
Comment définit-on la bonne attitude ?	La bonne attitude est celle qui associe dans la communication : respect - sympathie, compréhension, dynamisme, patience et disponibilité. C'est celle de l'émetteur qui sait écouter le récepteur et sait se mettre à son niveau.
Quelles autres facteurs sont importants.	La présentation et la compétence de l'émeteur sont également importants. Egalement le lieu choisi pour la communication la disposition des émetteurs et récepteurs.

mprendre
importance de
attitude de
l'animateur
sur la communica

Quelles sont
mprendre les
ymes methods
e Communication

Citez des examples de mauvaise attitude qui risquent de bloquer la communication.	Un emetteur hautain, moqueur, autoritaire, orgueilleux, insensible aux préoccupations du récepteur, n'écoutant pas celui-ci, ou répondant mal aux questions ne peut pas communiquer de façon satisfaisante avec autrui.
Que doit rechercher l'émetteur chez le récepteur.	L'émetteur doit chercher à motiver et intéresser le récepteur. Pour que le message passe, il faut que celui-ci soit attentif et en bonnes dispositions psychologiques.
Quelles précautions doit-on prendre quand il s'agit d'un groupe de récepteurs.	Il faut veiller à la disposition du groupe de façon à favoriser la communication avec chacun d'entre eux Tous les récepteurs doivent entendre, voir et participer aux échanges d'informations. La disposition circulaire permet les échanges entre les récepteurs qui sont aussi très importants.
Quel est le rôle de l'émetteur.	L'émetteur doit guider la communication dans le cadre des objectifs fixés, être attentif à ce que tous les récepteurs participant. Respecter les différents points de vue ne pas dévariser
Quelles sont les différents moyens de communication que vous connaissez.	Il existe différents moyens de communiquer : - Radio - télévision - Ecriture - lecture - Diapositives - posters -flanellographe - Dialogue - Jeu de scène etc...

prendre l'objectif
une séance
animation

Qu'est-ce qu'une séance d'animation	C'est un moyen de faire passer un message à un groupe de personnes en utilisant des méthodes de communications appropriées pour ce groupe. Les animateurs sont les émetteurs et les mères les récepteurs.
Quel est le but des séances d'éducation nutritionnelle que vous ferez.	Le but est que les mères changent leurs habitudes en ce qui concerne la nutrition et l'hygiène.
Que faut-il pour qu'elles changent leurs habitudes.	Il faut qu'elles aient compris l'importance du message et que le message soit appliqable,
Quel est la responsabilité de l'animateur dans la survenue de ce changement	L'animateur à un rôle essentiel dans la survenue de ce changement car il est responsable de la communication avec la mère. De lui, dépend le succès du programme d'éducation nutritionnelle.
Quelles conclusions peut-on tirer sur le comportement que doit avoir l'animateur.	L'animateur doit se sentir responsable de la tâche importante qui lui est confiée. - Il doit avoir compris les éléments essentiels qui influent sur la communication c'est-à-dire une bonne connaissance des messages et des techniques de communication et enfin son attitude.

55

ANNEX IV

PRE-TEST/POST-TEST

QUESTIONNAIRE A REMPLIR PAR L'ANIMATEUR :

COCHEZ LA CASE POUR LA REPONSE QUI VOUS PARAIT VRAIE.

ANIMATION :

La réussite d'une séance d'animation dépend surtout

☐ de la beauté de la salle

☐ du niveau d'instruction des mères

☐ de sa préparation

Le bon animateur est celui qui :

☐ est autoritaire

☐ sait se mettre à la portée de son auditoire

☐ connais bien son sujet

Une communication est bonne quand

☐ les mères écoutent en silence

☐ l'auditoire pose des questions et participe

☐ l'animateur parle sans arrêt

☐ l'animateur parle peu.

L'ALLAITEMENT MATERNEL :

- ▱ doit être interrompu dès que l'enfant est malade
- ▱ peut donner la diarrhée
- ▱ doit être interrompu si les rapports sexuels reprennent
- ▱ doit être poursuivi jusqu'à 2 ans au moins.

LE SEVRAGE CORRECT :

- commence : à 2 mois ▱
  à 4 mois ▱
  à 12 mois ▱

impose l'arrêt de l'allaitement Oui ▱
Non ▱

Pour un enfant de 6 mois composez 2 bouillies différentes en choisissant p
les aliments suivants :

▱ farine de maïs	▱ Huile de palme
▱ foufou	▱ Huile d'arachide
▱ Riz	▱ Oeuf
▱ Viande pilée	▱ Saka-saka
▱ Poisson séché pilé	▱ Igname
▱ Pâte d'arachide	▱ Oseille
▱ Banane plantin	▱ Tomate.

DIARRHEE REHYDRATATION :

ECRIVEZ LA RECETTE DE LA SOLUTION

DE REHYDRATATION ORALE :

- On donne la solution à l'enfant
  - ☐ dès le début de la diarrhée
  - ☐ après 3 jours de diarrhée
  - ☐ matin et soir pendant la diarrhée
- L'enfant qui a la diarrhée
  - ☐ doit manger autant qu'avant
  - ☐ doit arrêter de manger
  - ☐ doit manger moins et boire beaucoup
- Citez trois signes de déshydratation

- L'enfant allaité qui a la diarrhée :
  - ☐ doit continuer à être allaité sans autre liquide
  - ☐ doit recevoir le lait maternel et la solution
  - ☐ doit recevoir la solution seulement.

PRODUITS IMPORTES:

Les produits importés(Phosphatine-Blédine-etc...)

- ☐ rendent le bébé solide parce qu'ils sont riches.
- ☐ sont à éviter parce qu'ils donnent la diarrhée
- ☐ Ils sont mal utilisés par les mères
- ☐ sont à conseiller parce qu'ils sont prêts à m'emploi

ALIMENTATION DE LA FEMME ENCEINTE:

L'alimentation de la femme enceinte:

- ☐ doit être riche et variée pour que bébé soit solide
- ☐ doit être restreinte pour que l'accouchement soit plus facile
- ☐ importe peu

Malnutrition et Surveillance de la Croissance :

Pour que l'enfant soit en bonne santé; il faut que sa courbe de poids :

- ☐ monte régulièrement
- ☐ soit dans la zone normale
- ☐ stagne mais ne descend pas

Un enfant qui n'a pas l'air maigre :

- ☐ est toujours bien nourri quelque soit son âge
- ☐ peut être un enfant très malnutri et doit être pesé et mesuré
- ☐ n'a pas besoin d'être pesé
- ☐ n'a pas besoin d'être mesuré

La taille d'un enfant :

- ☐ réflète sa croissance comme le poids
- ☐ n'est pas importante; ce qui compte c'est le poids
- ☐ n'est pas influencée par l'alimentation.

- ☐ le paludisme
- ☐ la rougeole
- ☐ les agents responsables de diarrhée
- ☐ la tuberculose

La maladie pour laquelle il n'y a pas de vaccin :

- ☐ la polymyélite
- ☐ la rougeole
- ☐ le paludisme
- ☐ le tétanos

On doit couvrir les aliments pour éviter le contact avec:

- ☐ les moustiques
- ☐ le soleil
- ☐ la pluie
- ☐ les moustiques

Si on garde une bouillie d'un jour à l'autre:

- ☐ elle devient mauvaise et donne la diarrhée
- ☐ on peut la donner à l'enfant le lendemain
- ☐ on peut la mélanger à sa nouvelle bouillie

APPRECIATION SUR LA FORMATION

- Etes-vous satisfaits de ce stage de formation ! ! Oui
! ! Non

- Avez-vous appris ! ! ce que vous attendiez
! ! plus que ce que vous attendiez
! ! moins que ce que vous attendiez

- Comment jugez-vous vos formateurs ! ! bon ! ! mauvais
! ! médiocres
! ! clairs ! ! confus
! ! précis ! ! imprécis

- Y a-t-il des thèmes pour lesquels vous souhaiteriez plus d'éclaircissements : si oui lesquels

- Le calendrier du stage vous a paru
! ! satisfaisant
! ! surchargé
! ! insuffisant (expliquez en quelques lignes)

- Etes-vous satisfaits des horaires choisis
Si non quelle serait votre préférence

- Pensez-vous pouvoir animer une séance d'aducation nutritionnelle après ce stage ! ! oui
! ! Non

PROGRAMME DE RECYCLAGE DES AGENTS DE SANTE DE VILLAGE ET DES SMI DES HOPITAUX ET DISPENSAIRES REGIONAUX.

Objet : Utilisation de la Nouvelle Fiche de Croissance.

CENTRES REGIONAUX	
1er JOUR	2ème JOUR
I. Malnutrition et éléments d'éducation nutritionnelle.	IV. Etude de cas : - Remplissage de la fiche et -Interpretation.
II.- Présentation - Description et utilisation de la nouvelle fiche de surveillance.	V. Démonstration pratique (exemples de Maafa
III.- Importance de la Surveillance de la Croissance.	VI. - Intervention et Education Nutritionnelle. - Gestion des fiches. - Responsabilité de l'agent de Santé.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES
AFFAIRES SOCIALES

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
PUBLIQUE

DIRECTION NATIONALE DU PROJET
EDUCATION NUTRITIONNELLE
CARE-CONGO
B.P. 1055
BRAZZAVILLE.

USAGE DE LA FICHE DE SURVEILLANCE ET INTERPRETATION DE LA COURBE DE CROISSANCE.

Qu'est ce que la courbe de croissance?

C'est la représentation graphique sur papier de gains ou pertes de poi
de l'enfant.

Est-ce important pour l'enfant de gagner du poids?

Oui, cela reflète la bonne santé de l'enfant. Un enfant qui ne gagne p
du poids est un enfant malade.

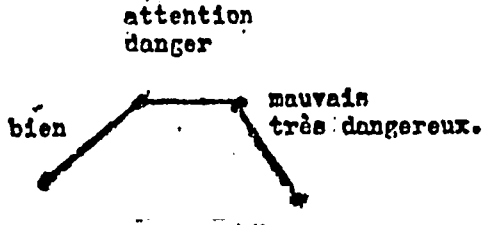
Donc, la courbe de l'enfant en bonne santé doit toujours monter, car
cela signifie qu'il gagne du poids.

Quelles sont les différentes allures de la courbe de croissance.

La courbe doit toujours monter /, elle peut aussi :

- être stationnaire
- descendre

Qu'est ce que cela signifie :



1.- Quand la courbe monte (/), il faut encourager à poursuivre ses ef
l'alimentation de l'enfant.

2.- Quand elle est plate ( ) : c'est une alerte au danger, l'en
est malade ; si on ne s'occupe pas de lui, il peut sortir du "che
de la santé". (Essayez de tracer une courbe toujours plate, vous
rez que celle-ci sort du chemin de la santé).

a). Que risque cet enfant? Il risque la malnutrition. Car une courbe
tionnaire est souvent le premier indice de la malnutrition et peu
aboutir aux formes graves de malnutrition (marasme ou kwashiorkor

.../...

b). <u>Que faire quand la courbe est stationnaire</u> :

- Il faut rechercher la cause en interrogeant la mère sur la santé de s enfant, son alimentation.

- Referer la maman et son enfant à une séance d'éducation nutritionnell

3. <u>La courbe descend</u>

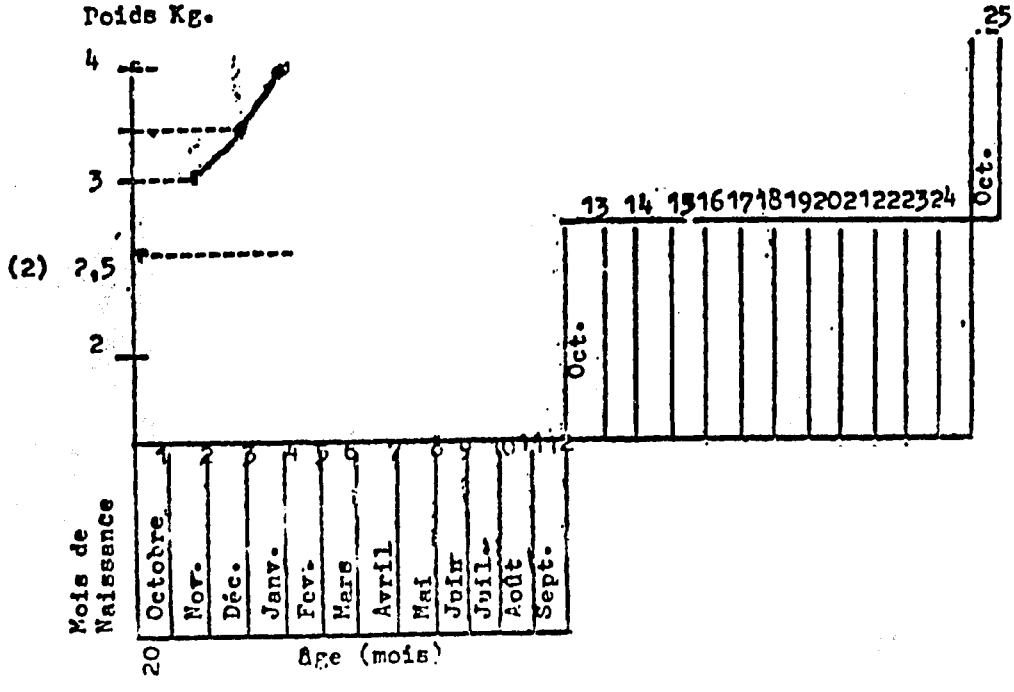
Il faut faire vite; c'est urgent car l'enfant est en danger !

chercher la cause de la perte du poids

l'éducation nutritionnelle doit être commencée immédiatement l reprise rapide de poids s'obtient en ajoutant à la bouillie de l'enfant des matières grasses (huiles végétales ou la pâte d'a chide) ajouter aussi les aliments de construction et de protec tion.

<u>Comment remplir la fiche</u>

- Inscrire d'abord le mois de naissance : exple : enfant né le 20 Octob
- dans les cases cadrées en trait gras.
- Puis compléter les autres par les mois qui restent.
- Reporer le poids de naissance (2,5 kg par exple.) (2)
- Peser l'enfant tous les mois jusqu'à 2 ans puis tous les 3 mois de 3 5 ans
- Marquer à chaque pesée un point au lieu de croisement de l'axe de l'â et axe de poids, exple: en Novembre l'enfant pèse 3 kg (3) - Décembre = 3,5 kg.
- Joindre les deux points d'une pesée à l'autre pour faire la courbe.(4



(1)- marquer Octobre dans toutes les cases cadrées en gras ( )

(2)- reporer le poids de naissance (ici 2,500 kg.).

Pour faire la courbe : on trace:

- en vert quand elle monte
- en jaune quand elle est stationnaire
- en rouge quand elle descend

Faut-il expliquer aux mères l'importance de la courbe?

Oui; cela est très important. La courbe est le seul moyen pour elle de savoi si son enfant grossit bien ou non; c'est-à-dire s'il a été bien nourri ou pa

Il faut donc bien expliquer à la mère :

- L'importance de la pesée régulière tous les mois
- La signification de la courbe (les couleurs: vert - jaune - rouge) et son importance.

A quoi sert-il de peser l'enfant si on ne rempli pas la courbe?

- Pour que la pesée soit profitable à la mère et au personnel de santé, il faut que la courbe de croissance soit tracée.
- Une pesée sans remplissage de la courbe de poids est inutile.
- La courbe seule ne suffit pas. Il faut qu'elle soit suivie d'action prati de prise en charge de l'enfant malade, d'éducation nutritionnelle.

Qu'est-ce qui est plus important que le poids soit dans la zone normale ou d'avoir une courbe qui monte?

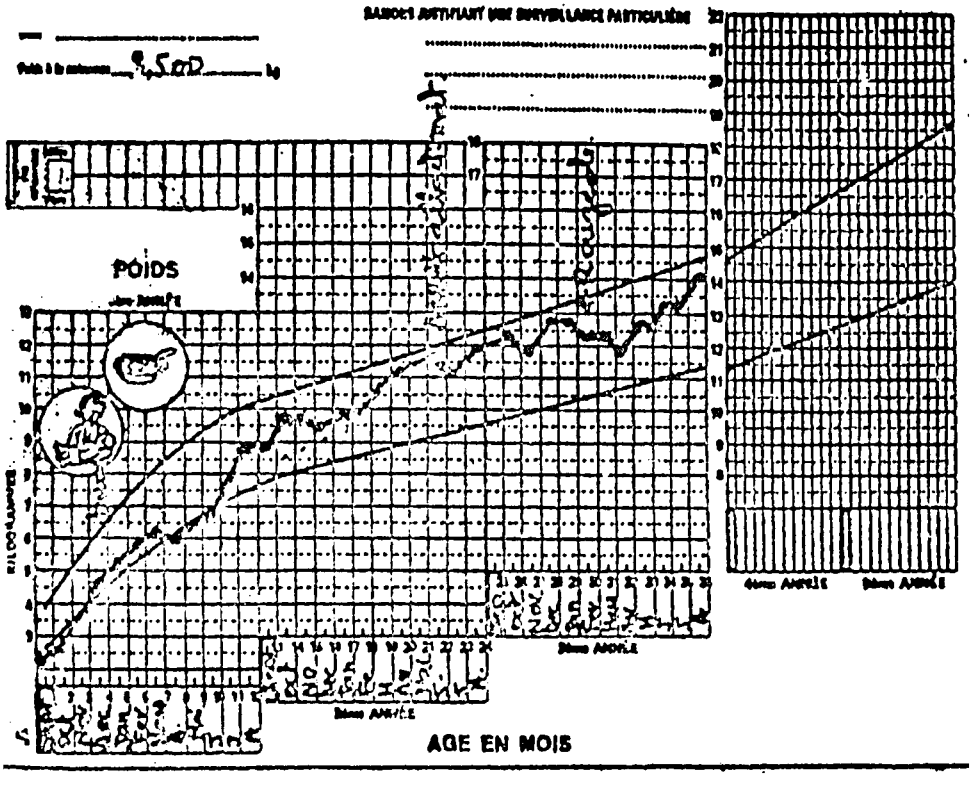
Un enfant même au dessus de la zone normale peut faire un kwashiorkor s'il n'a pas une alimentation équilibrée.

Un enfant dont le poids se trouve au dessous de la normale mais qui monte bien.

Donc l'important c'est que la courbe monte. L'enfant doit gagner du poids tous les mois.-

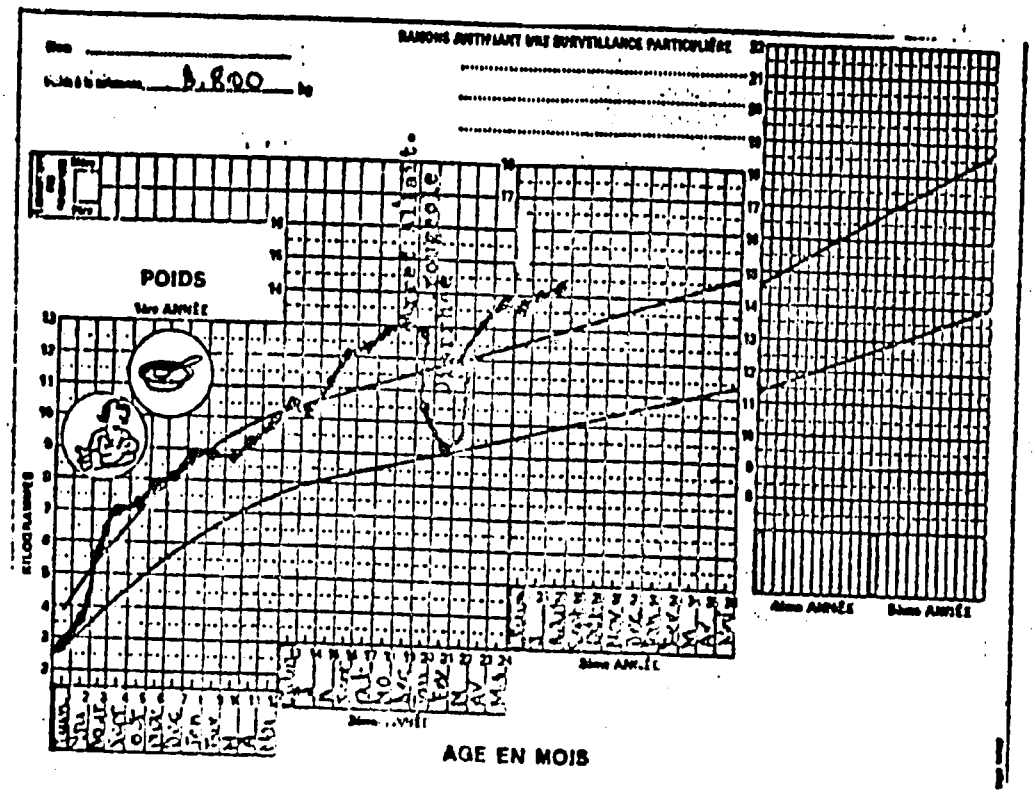
QUELQUES EXEMPLES TYPES DE LA SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE

Fiche n° I.



Cet enfant né avec un poids un peu inférieur à 2,500 Kg a enregistré une évolution normale. A part quelques incidents au moment de l'arrêt de l'allaitement au sein et à la suite de la rougeole, cet enfant s'est développé normalement. Remarquez que, grâce à l'ascension régulière de la courbe de croissance, la perte de poids après la rougeole a été enrayée rapidement.

Fiche n° II :

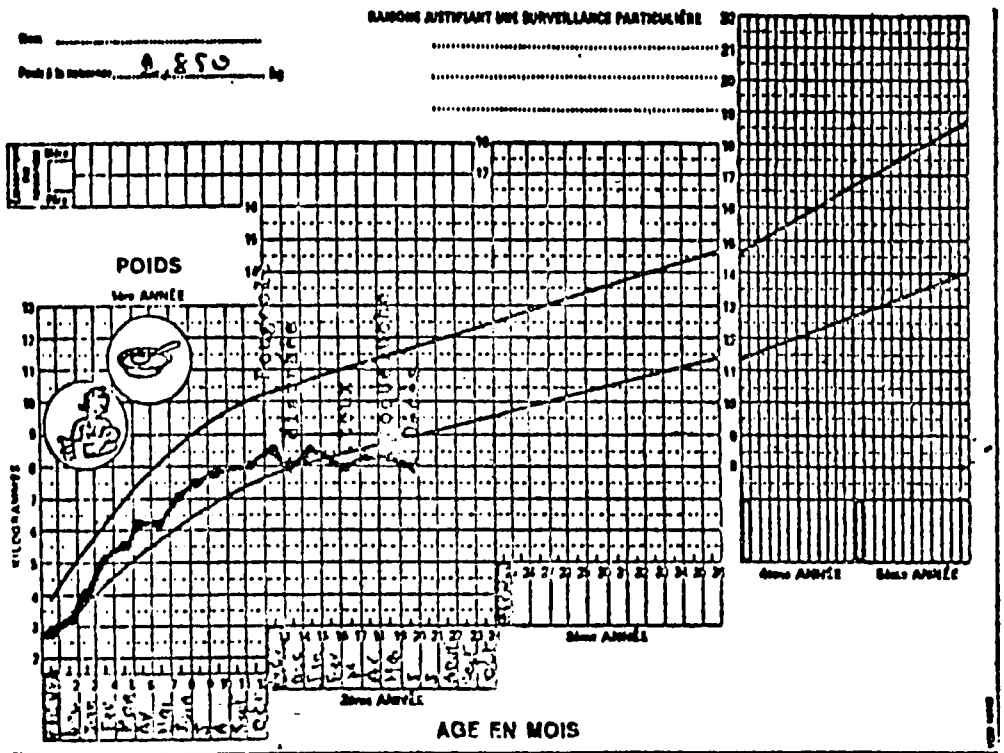


Voici la courbe d'une fillette qui s'est developpée normalement jusqu'à l'arrêt de l'alleitement maternel. Peu de temps après, elle a contracté la rougeole, puis la diarrhée qui ont occasionné une perte considérable de poids.

En l'absence d'une fiche de croissance. Ce dégât n'aurait pû être décelé. Ainsi avec un apport alimentaire plus fréquent riche en matières grasses et en aliments de construction et de protection, cet enfant a rapidement récupéré son poids.

Conclusion : En cas de diarrhée et de rougeole par exemple, l'alimentation de l'enfant devra être renforcée.

Fiche n° III :



Cet enfant, un garçon s'est bien développé pendant la première année. Il a été victime consécutivement de diarrhée, bronchite et de la coqueluche. L'é de malnutrition de cet enfant ne lui a pas permis de supporter les différen attaques répétitives des maladies et il est décédé.

MINISTERE DE LA SANTE
ET DES AFFAIRES SOCIALES

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
PUBLIQUE

DIRECTION NATIONALE DU PROJET
DE L'EDUCATION NUTRITIONNELLE
CARE-CONGO

B.P. 1055
BRAZZAVILLE

DIRECTIVES POUR L'UTILISATION DES COURBES DE CROISSANCE

- Le remplissage des courbes de croissance doit se faire selon le modèle suivant :

  - Tracer en vert si la courbe monte (c'est-à-dire gain de poids depuis la dernière pesée).

  - Tracer en jaune si la courbe est stationnaire (pas de gain de poids).

  - Tracer en rouge si la courbedescend (c'est-à-dire s'il y a eu perte de poids depuis la dernière pesée).

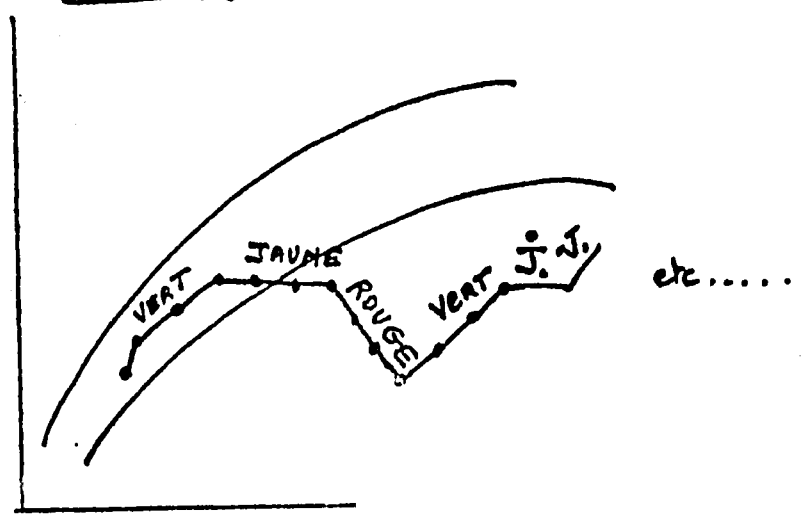
Pour cela, l'équipe doit utiliser systématiquement des crayons ou des feutres des 3 couleurs pour tracer les courbes et expliquer aux mères la signification des couleurs :

- Vert = bien

- Jaune = danger

- Rouge = très dangereux.

Example :



Pre/Post
25/3/86

PROJET EDUCATION NUTRITIONNELLE
CARE-CONGO

1. La Courbe de Croissance représente-t-elle ?

!__! une simple évolution des poids

!__! le reflet d'un état de santé

---

2. Une pesée sans remplissage de la courbe ne sert a rien

!__! vrai

!__! faux

Expliquez en quelques lignes

---

3. Pourqu'un enfant ait une bonne croissance, il suffit que son poids :

!__! soit dans la zone normale

!__! monte (augmente)

!__! ne diminue pas

---

4. Une courbe remplie non suivi d'action pratique ne sert a rien :

!__! vrai

!__! faux

Expliquez.

PROJET EDUCATION NUTRITIONNELLE
CARE - CONGO

5. Une courbe plate

[ ] doit inquieter car elle conduit à la malnutrition

[ ] n'inquiète pas tant que l'enfant est en zone normale.

---

6. Une enfant peut faire un kwashiorkor meme si son poids est dans la zone supérieure à la normale

[ ] vrai

[ ] faux.

---

7. Après l'âge de 2 ans

[ ] la pesée n'est plus essentielle

[ ] la pesée est importante et doit être continuée.

8. Une mère se présente au centre pour la première fois :

[ ] vous pensez qu'il faut lui expliquer la signification de la cou be et son importance pour l'enfant.

[ ] vous pensez qu'il suffit que le personnel soignant connaisse b son utilisation et que l'expliquer à la mère est inutile.

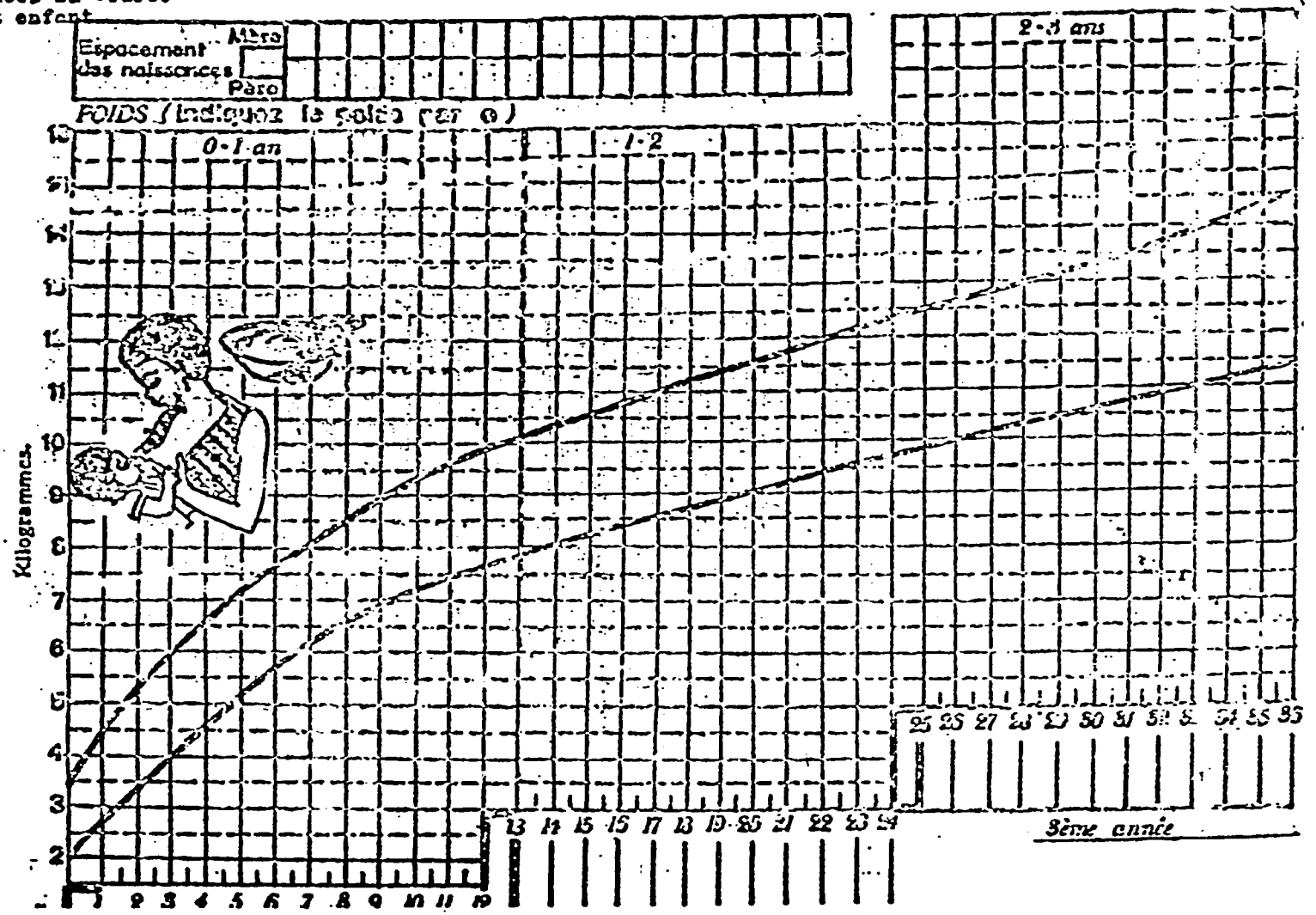
---

9. Si, après une pesée et le remplissage de la courbe le résultat n'est pa satisfaisant, que faites-vous ?

10. Après avoir rempli cette fiche de Surveillance, traces la Court. de croissance de cet enfant né le 25 Juin 84 av 2,850 kgs

N 6	23. Juin	2,850
5	Août	4,125
2	"	4,495
"	Sept.	4,990
	Oct.	5,850
	Nov.	6,500
	Janv.	7,750
	Fév.	8,270
	Mars	8,280
	Mai	7,625
25	Juin-85	7,653
	Juil.	7,955
	Août	8,405

Nb : L'enfant a eu la Bronchite en Mars et une épigode Gastro-entérique

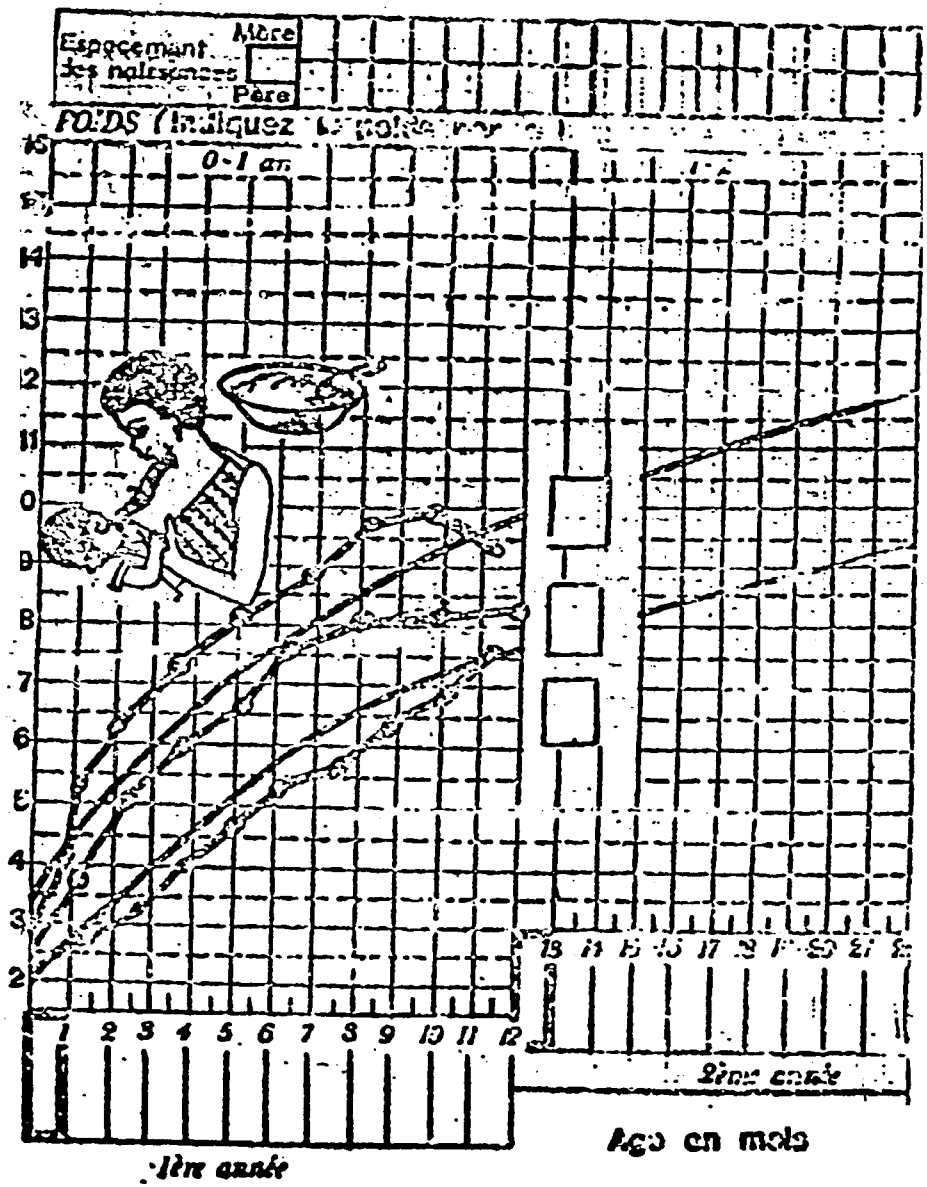


11- Voici les courbes des 3 enfants distincts
Indiquez par les lettres suivantes en face
urbe.

A- Grandit bien

B- Ne grandit plus

C- Perd son poids.



PREMIERE CHANSON SUR LA REHYDRATATION ORALE

A-) KIKONGO

1 - Bamama batata, bapangui ya leuzele
2 - Mwa kima fieti ya mwana ya bete.
3 - Mwana ya bete, mwana kenena mingi.
4 - Mwana ya beto kivoumeu kéleuta.
5 - Sekele fieti, sekele ya fieti
6 - Sekele fieti ikele na beto.
7 - Litre ya madza mpe na seukali nana ! bis
8 - Leuteu ya fieti, leuteu ya meungwa !
9 - Nge pesa nani ? Nge pesa na mwana.
10 - Nge pesa mwana, mwana ke zinga.

B-) LINGALA

1- Bamama, batata, ban
2- Liteya meke na kepesa bino.
3- Mwana na bise aza kenena mingi
4- Mwana na biso, liboum'ekeleka
5- Sekele meke, sekele ya meke
6- Sekele meke eza na biso.
7- Litre ya mayi mpe na seukali m
8- Leto meke, leto ya mengwa
9- Opesa nani ? epesa na mwana
10- Opesa mwana, mwana kebika.

Traduction en Français :

1 - Chères mères, Chèrs pères, Chè
2 - Je vous livre une recette pour notre enfant.
3 - Notre enfant fait beaucoup de selles
4 - Notre enfant est atteint de la diarrhée
5 - Le petit secret, le petit secret !
6 - Le petit secret nous l'avons désormais.
7 - Un litre d'eau, 8 morceaux de sucre bis
8 - Une petite cuillère rase de sel
9 - A qui donner cette solution ? Tu la donnes à ton enfant
10 - Tu donnes la solution à ton enfant et l'enfant sera sauvé.

/)EUXIEME CHANSON SUR LA REHYDRATATION ORALE

A-) LARI

1 - Mwana bouka yoka moyo
2 - Yoka moyo tsi mu hana ?
3 - Benga litre ya mamba.
4 - Soukali mbouteu mana.
5 - Meungwa leutou lonafiéti
6 - Mbala mingá, mbala mingui hana mwana
7 - Ngati ka lembe fwa - a hé.-

B-) LINGALA

1 - Ye mama, ye mama elek'ebongi osala
2 - Seke mwana liboumou eza kolekа.
3 - Kamata litr' ya mayi
4 - Soukali mbouma mwambi
5 - Mongwa lote ya moké
6 - Mbala mingá mbali pesa na mwana
7 - Bongo mwana kobika hé -

Traduction en Français :

1 - Chère mère qu'est-ce que tu peux faire
2 - Quand ton enfant a de la diarrhée ?
3 - Prends un litre d'eau huit morceaux de sucre
4 - Une petite cuillère rase de sel
5 - Plusieurs fois, donne la solution à l'enfant
6 - Et l'enfent survivra -

KIKONGO

1 - Nge mama, nge mama inki nge lenda sala
2 - Kana mwana kivoumou ke louta mingi ?
3 - Baka litre ya madza
4 - Soukali mbouma nana
5 - Meungwa leutou ya fioti
6 - Mbala mingi, mbala mingi pesa na mwana
7 - Sameu mwana ke zinga hé -

LA CHANSON SUR LA NUTRITION

- KIKONGO :

- Nge mama !
- Nge tata !

Keuaka malongi ya mounganga
Dikanda ya nge mpe na bana ya nge
Bavouanda na nzoutou ya mboté.

Keudia ! Mbissi
Keuanga
Ndounda

Sameu na keutounga nzoutou ya nge, nge vouanda nzoutou ya mboté -

Keudia ! Ngombe
Mbala
Temate

Keudia ! Ngouba
Massangou
Sakasaka

Keudia ! Makendo
Madesso
Malala

- Nge mama !
- Nge tata !

Keuaka malongi ya mounganga
Dikanda ya nge mpe na bana ya nge
Bavouanda na nzoutou ya mboté.

LINGALA :

- Ye mama !
- Ye tata !

Landaka mateya ya monganga
Libota na yo mpe na bana na ye
Bakozala na nzoto malamu.

Olia ! Mbissi
Kouanga
Ndounda

Mpe na ketonga nzoto
Na yo, ezala na nzoto ma

Olia ! Ngombe
Makemba
Pondou

Olia ! Ngouba
Massange
Mangole

Olia ! Madessou
Lesso
Papayi

- Yo mama !
- Yo tata !

Landaka mateya ya monganga
Libota na yo mpe na bana na ye
Bakozala na nzoto malamu.

TRADUCTION EN FRANÇAIS

- **Le Soliste :**

Chère mère
Chère Père

- **Le Choeur :**

- Observe bien les conseils de l'agent de Santé
- Ta famille et tes enfants seront ainsi
- en bonne Santé -

- **Le Soliste :**

Que tu manges du poisson
du maniec
des légumes

- **Le Choeur :**

- C'est pour bâtir ton corps afin qu'il soit robuste et sain

de la viande
des feuilles de maniec
igname

arachide
tomate
banane

Riz
courge
orange

- **Le Soliste :**

Chère mère
Chère père

- Observe bien les conseils de l'agent de Santé
- Ta famille et tes enfants seront ainsi
- en bonne Santé -

CHANSON SUR LES VACCINATIONS.

1. Eh! Bamama beto kwenda na pesée (bis)
2. Na kuzua ba tsamba ya bana ya beto (bis)
3. BCG! -kokatula tuberculose -
4. Tétracoq! - tétanos ikélévè -
5. Tétracoq! - coqueluche ikélévè -
6. Tétracoq! - diphterie ikélévè -
7. Tétracoq! - buka buka ikélévè -
8. Na Rouvax! - Kintountou ikélévè

Na yina nyonso bi mbevo imeni.-

TRADUCTION EN FRANCAIS.

1. Chères mères allons à la pesée
2. Pour faire vaccinner nos enfants
3. Le B.C.G. - protège contre la tuberculose
4. Le Tétracoq -protège contre le tétanos
5. -"- -"- -"- la coqueluche
6. -"- -"- -"- la diphterie
7. -"- -"- -"- la poliomyéli
8. Le Rouvax protège contre la rougeole

Avec tout cela nous sommes protégés contre plusieurs maladies.-

CHANSON SUR L'Allaitement Maternel.

Refrain :

- Mabele ya mama yéyé ani
- Ebongui na mwana yéyé ani
- Eleki Biloko nyonso na nsé-

1. Toboyi babibéron yéyé ani Tolingui mabele oyo ya mama -
2. Mama pesa mwana mabele, mboula mibalé ya libosso -
3. Mwana ata liboumou ékoléka, pesa kaka mwana mabelé -
4. Mabele ya mama eza na talote, kasi bibéron eza na talo.-

TRADUCTION EN FANCAIS :

Refrain:

- Le lait de la mère convient à l'enfant -
- Il est mieux que n'importe quel autre aliment ici sur terre.

1. Nous rejetons les bibérons, nous préferons seulement le lait maternel.
2. Chère, il faut allaiter ton enfant pendant les deux premières années.
3. Même si l'enfant a de la diarrhée, continue toujours à lui donner le se
4. Le lait de la mère n'a pas de prix, tandis le bibéron a un prix élevé.

- Les deux femmes s'exécutent d'ailleurs très bien.
- Agent de Santé - Très bien vous connaissez maintenant la recette.
- Mme MAYELE : - Combien de temps allons nous garder cette solution?
- Agent de Santé :- La solution ne dure qu'une journée. S'il y a un reste de la veille il faut le jeter et préparer une autre solution.
- Mme ZOBA :- Pensez-vous que l'eau, le sucre et le sel soient bon pour calmer la diarrhée et soigner un enfant?
- Agent de Santé :- Oui c'est bon. Donner cette solution et vous verrez que vos enfants seront guéris de leur diarrhée. Cela dit- vous pouvez repartir chez-vous mais appliquez bien mes conseils.
- Mmes ZOBA et MAYELE repartent chez elles. Chemin faisant la causerie reprend.
- Mme ZOBA :- Ma chère, cet infirmier ne connais rien..Dans le temps quand on venait au centre de santé on vous donnait un traitement correct. Or, ce faux infirmier ne donne aucun médicament, aucune injection. Penses-tu vraiment que le sel, le sucre et l'eau puissent guérir nos enfants? En tout cas je ne crois pas.
- Mme MAYELE :- Appliquons d'abord la recette.si cela ne marche pas dans ce cas nous ferons autre chose.

Mme ZOBA : - Applique ta recette avec ton infirmier, mais moi j'irai voir le féticheur pour proteger mon enfant.

Madame ZOBA va effectivement voir le féticheur qui la reçoit avec son enfant.

- Le féticheur :- Mme qu'est-ce qui vous amène jusqu'à moi?
- Mme ZOBA : - Mon enfant est malade. Il a de la diarrhée - protège le -sauve le.
- Le féticheur : C'est un petit problème. Calme toi on va le sauver. Donne moi le temps de m'installer et d'apprêter mes outils - encore un instant.

Le féticheur invoque les esprits, prononce des mots mystérieux, chante, fait de cérémonieuses grimaces puis ajoute :

" Je vois dans mon miroir un sorcier. Je vois un homme sombre avec des cheveux blancs. C'est un homme grand, un oncle du côté de la mère. Apporte moi une somme de 10.000 francs et je prends le diable avec moi. Attache cette ficelle sur le bras de l'enfant et le sorcier ne l'aura plus. Tu peux aller en paix ton enfant est protégé".

.../...

Mme ZOBA rentre chez elle et pourtant la diarrhée continue plus grave encore. L'enfant connait une sévère déshydratation. Emmené à l'hopital il succombe malgré les perfusions.

Madame MAYELE de son côté a appliqué les conseils de l'agent de l'agent de santé. Elle a régulièrement donné la solution de sel + sucre et eau. la diarrhée s'est arrêtée et son enfant a recupérer rapidement.

Chacun de nous a suivi ce qui est arrivé à Madame ZOBA. Aussi devons nous nous comporter désormais comme madame MAYELE.

Annex IV

HISTOIRE :

Mme ZOBA - Mme MAYELE.

DIARRHEE; SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE.

Madame ZOBA et Madame MAYELE se connaissent bien . Elles habitent le même village (ou quartier). Leurs deux enfants sont atteints de diarrhée. ZOBA et MAYELE se rencontrent à la fontaine. Elles se saluent et la conversation commence.

- Mme ZOBA - Mon enfant fait la diarrhée depuis hier. Il a déjà fait 10 selles.
- Mme MAYELE - Mon enfant fait également la diarrhée depuis hier. Il a fait déjà 12 selles.
- Mme ZOBA - Qu'allons-nous faire ?
- Mme MAYELE - Allons au Centre de Santé
- Mme ZOBA - Non! Allons voir le féticheur pour que celui-ci enlève le mauvais sort.
- Mme MAYELE - Non! Je préfère que nous allions au Centre de Santé.

Sur insistance de Madame MAYELE, les deux femmes se rendent effectivement au Centre de Santé local avec les petits malades. L'Agent de Santé les reçoit, chose rare très gentillement.

- L'Agent de Santé : - Bonjour! Mesdames
  - Bonjour!
- Quel est votre problème?
- Mme MAYELE - Mon la diarrhée, il a fait 12 selles très liquides.
- Mme ZOBA - Mon enfant a fait déjà 10 selles diarrhéiques.

L'Agent de Santé après avoir écouté les deux mères examine les deux enfants avant de déclarer : " vos enfants font de la diarrhée. Ils n'ont pas de fièvre mais ils commencent tous deux à manquer d'eau dans le corps. Nous pouvons encore les guérir à condition que vous appliquiez les conseils que je vais vous donner : faire bouillir l'eau, la conserver dans un récipient propre avec couvercle. prenez cette eau et verser la dans une bouteille d'un litre. Ajoutez 8 morceaux de sucre + 1 cuillère à café rase de sel. Faites ensuite boire cette solution à vos enfants tant qu'ils peuvent boire et tant qu'ils ont soif. Pour vérifier que vous avez bien compris la leçon vous allez préparer cette solution devant moi,

.../...

PRODUITS LOCAUX -PRODUITS IMPORTES.

SCENE D'ANIMATION.

LA QUERELLE DE MADO ET LILI.

Présentation : - Mado est Institutrice et épouse d'un Banquier.
- Lili est paysanne et épouse d'un petit manoeuvre de la ville.

Chacune des deux femmes s'est rendue au marché. Visitant les étalages, il se produit un petit incident. Les deux femmes se heurtent assez violemment et c'est la querelle.

- **Mado** : - Malheureuse, tu ne pouvais pas t'écarter pour me faire passage?

- **Lili** : - Pourquoi ne t'écarterais-tu pas à mon passage?

- **Mado** : - Quelle audace ! mais qui te connais-toi ? Tu n'es qu'une pauvre paysanne. Incapable de t'acheter un biberon, tu nourris essentiellement ton enfant au sein, tandis que moi je nourri le mien au biberon à la phosphatine, à la bledine que sais je encore! Je ne suis pas comme toi qui te contentesde la bouillie de maïs que l'on ramasse au marché local.

- **Lili** : - Je suis paysanne, bien sûr, je nourri mon enfant au sein. Mais toi qui te dis évoluée, je pense que ta mère t'avais nourri au sein et à la bouillie de maïs locale. Cela ne t'a pas empêché d'être aujourd'hui une femme évoluée et bien bâtie.

- **Mado**:- Nous ne sommes plus au temps de ma mère, ça c'est une vieille génération. Aujourd'hui que nous sommes émancipées nous devons nous conformer aux normes modernes. C'est pourquoi je nourri mon enfant au biberon, à la phosphatine, bledine, farigallia, repas fali etc...

- **Lili** :- Que parlez-vous ici de produits importés ? Ignorez-vous donc les choses les plus élémentaires ? C'est grave pour une femme dite évoluée! La semaine dernière j'ai été au centre de santé, la Sage-femme qui forcement est aussi une femme évoluée nous a dit au cours d'une séance d'animation que le lait maternel était mieux que le biberon et que la farine de maïs ou de manioc était aussi nourrissante sinon plus que tous les produits que tu viens d'enumerer : phosphatine, bledine, farigallia, repas falli etc...

.../...

- Mado : - C'est inouïs!! Tu mens. La Sage femme ne l'a jamais dit. Elle ne peut pas tenir pareilles-insanités

- Lili : - Allons au centre de santé vérifier l'information.

Les deux femmes se rendent effectivement au centre de santé. Elles rencontrent l'agent de santé. Chacune d'elle raconte le problème et situe la contradiction.

La Sage-femme après avoir écouté attentivement tranche net. " Lili a raison. Le lait maternel est mieux que le biberon. Le lait maternel est le meilleur aliment pour le bébé. D'autre part les farines de maïs ou manioc peuvent se substituer de manière satisfaisante à toutes les farines que vous avez énumeré.

Mado tête basse un peu honteuse :

Je vous remercie Madame la Sage-femme. Rentrée chez moi je vais donc abandonner le biberon et alimenter mon enfant au sein. Tout comme je vais désormais recourir à la bouillie de maïs, manioc, ignames etc...

Annex IV

ALIMENTATION DE LA FEMME ENCEINTE : LE CONTE DE MAGUI

L'Animatrice MAGUI se rend au domicile de Madame LOLA qu'elle trouve un peu soucieuse.

MAGUI : Bonjour madame LOLA !

LOLA : Bonjour !

MAGUI : Comment te portes-tu ?

LOLA : Ça ne va pas. Depuis que je suis enceinte, je ne me porte plus bien. Je me sens mal.

MAGUI : Qu'est ce que tu sens ?

LOLA : Je sens beaucoup de vertiges - Mes jambes semblent affaiblies. Je me sens fatiguée. Je n'ai même plus d'appetit.

MAGUI : Qu'est ce que tu as mangé ce matin ?

LOLA : Je n'ai rien pris

MAGUI : Qu'est ce que tu as mangé à midi ?

LOLA : Pas grand chose. J'ai mangé un morceau de poisson salé sec avec un peu de manioc.

MAGUI : Qu'est ce que tu as mangé hier ?

LOLA : J'ai pris un seul repas : du riz cuit à l'eau, sans autre chose.

MAGUI : Qu'est ce que tu as mangé avant-hier ?

LOLA : J'ai mangé un peu d'oseille avec du manioc

MAGUI : Je comprends maintenant ce qui se passe. C'est normal que tu puisses sentir fatigue, vertiges, perte d'appétit. Tu ne manges pas assez - Alors ton mari ne te donne pas assez d'argent pour le marché ?

.../...

LE MARI DE LOLA : Je lui remet ce qu'il faut pour le marché mais tu sais les caprices des femmes et plus encore quand elles sont en grossesse. Elle prétend qu'elle a un changement de goût plus rien ne l'intéresse. Plutôt que de faire un repas correct elle préfère de petits trucs simples qui à mon avis ne sont pas nourrissant pour une femme enceinte. Comme tu es femme, elle te comprendra peut être mieux. Conseille-la.

MAGUI : Ah ma chère ! Pourtant ton mari te remets ce qu'il faut pour le marché. Sache que ta façon de manger peut avoir des conséquences désagréables sur la grossesse. Comment veux-tu que l'enfant qui est dans le ventre se développe bien et naisse avec un poids normal si tu ne manges pas convenablement ?

LOLA : Ma chère ! Je ne savais pas que mon alimentation avait une influence sur l'issue de la grossesse. Comment dois-je m'alimenter pour que je me sente mieux et pour que l'enfant vienne au monde bien portant et avec un poids normal ?

MAGUI : Ma chère ! Sache désormais que tu dois manger trois fois par jour : le matin à midi puis le soir. Comme tu aimes le poisson salé, plutôt que de le manger sec tu devras le préparer ensuite ajouter de l'huile, de la tomates ou de la pâte d'arachide. Tout ceci complété avec un légume de ton choix : soit du "KOKO" de l'oseille du Gombo, sakasaka, etc... Ce plat appetissant tu le consommeras comme de coutume avec du manioc, de l'igname ou de la banane plantain, etc... De temps en temps n'oublie pas de consommer un fruit : genre orange, mangue, ananas, papaye, etc.

LOLA : En dehors du poisson salé que puis-je encore manger ?

MAGUI : Pour varier tu peux remplacer le poisson salé par le poisson frais ou fumé, la viande, les chenilles, les oeufs, l'arachide, le haricot, etc...

LOLA : Quelle est que je vise en mangeant ainsi ?

MAGUI : En mangeant ainsi tu as un repas équilibré. Tu seras bien portante et rayonnante de santé. L'enfant se développera bien, et naîtra avec un poids normal. Il sera fort et résistant aux infections.

ANNEX V

Review of OPG Funds: &188,000

	Period of SF 1034	Type of Expenditure	Amount	Cumulative	Amount as % of OPG
1985	February	CFA	4110.62	4110.62	2%
	March	CFA	12825.87	16935.87	9%
	April	$	3379.82	20315.69	11%
	April	CFA	11926.79	32242.48	17%
	May	$	7017.63	39260.11	21%
	May	CFA	8090.86	47350.97	25%
	June	$	11984.03	59335.00	32%
	June	CFA	9470.00	68805.00	37%
	July	CFA	1503.00	70308.00	37%
	August	CFA	3121.00	73429.00	30%
	September	CFA	43785.32	117214.32	62%
	October	CFA	19350.00	136564.32	73%
	November	$	125.00	136689.32	73%
	November	CFA	7526.32	144215.32	77%
	December	CFA	5821.00	150036.32	80%
1986	January	CFA	15677.00	165713.32	88%
	February	CFA	6967.00	172680.32	92%
	February	$	9.00	172689.32	92%
	March	CFA	4445.00	177134.32	94%
	March	$	3534.00	180668.32	96%
	Remainder (lost in currency exchange)		7331.68	188000.00	100%

PROJET CARE - CONGO
NUTED.

Année 1985 Mr Lamen

REPARTITION DE LIVRES PAR GROUPE

0006

NOMBRES DE LIVRES	NOMBRES DE JOURNAUX	NOMBRES DE REVUS
1 - Centre Internationnal de l'Enfance	1 - Mères et Enfants	1 - Chronique OMS
2 - -"-	2 - Les Femmes, la Santé et le Déve-	2 - l'Enfant en Milie Tropical (6)
3 - -"-	3 - Diarrhée Dialogue	
4 - -"-	4 - Population Reports	
5 - -"-	5 - Santé du Monde	
6 - Production Alimentaire Nutrition	6 - Santé du Monde	
7 - -"-	7 - Dénominations Communes Internationnales des Subtstances Pharmaceutiques(2)	
8 - -"-		
9 - Rapport du Deuxième Congrès mondial de l'alimentation		
10 - l'Alimentation et la Population		
11 - La Quatrième Enquête mondiale de de la FAO sur l'Alimentation		
12 - Les Légumineuses à Grains en A Afrique		
13 - Planification et Evaluation des Programmes		
14 - Politique Alimentaire et Nutritionnelle		
15 - Aliments Traditionnels et non Traditionnels		
16 - Le Lait et les Produits laitiers dans la Nutrition Humaine		
17 - Manuel sur les Besoins Nutritionnels de l'homme		
18 - Amino-Acid Contend of foods and Biological Data on Proteins		
19 - Nutrition Humaine en Afrique tropicale		
20 - Pour mieux se nourrir		
21 - Vies en Peril les Proteines et l'Enfant		
22 - Comment élever nos Enfants		
23 - Les Légumineuses Fourgères tropicales		
24 - Etudions la Malnutrition		
25 - Fruit et Légumes en Afrique Occidentale		

PROJET CARE-Congo
NUTED.

REPARTITION DE LIVRES PAR GROUPE

NOMBRES DE LIVRES	NOMBRES DE JOURNAUX	NOMBRES DE REVUS
26 - Comité mixte FAO/OMS d'experts de l'Hygiène du lait		
27 - Statistiques Sanitaires		
28 - Traitement et Prevention de la Malnutrition		

ANNEX VII

Persons Contacted

A. NUTED Staff: Government Employees

Mr. Michel Tsiba, Project Director
Mr. André Ocko, Training Director
Mr. Jean-Raphaël Kowetete, Information Director
Mr. Lambert Taty, Administrator
Ms. Suzanne Matondo Ngoma, Office Manager
Mr. Antoine Malela-Madiba, Animateur and Health Water
Ms. Bernadette Ndoweme Akomo, Librarian and Administrative Secretary
Mr. Prosper Ngalie, Driver-Mechanic

B. NUTED Staff: CARE Employees

Dr. Danielle Olivola, Technical Adisor
Mr. François Mangoubi, Driver-Mechanic
Mr. Sébastien Ngouangova, Day Watchman
Mr. André Babouana, Day Watchman
Mr. Jean Tsoumou, Night Watchman
Ms. Bonazebi, Secretary

C. CARE Central Office

Mr. Chris Conrael, Director
Mr. Thomas Friebeburg, Administrator

D. Other

Ms. Carol Payne, USAID Project Officer
Dr. Sophie Lallemant-le Coeur, Director, Jane Viale MCH Center, Brazzaville
Ms. Cathérine Tchiloemba, Health Worker, Loundjili Dispensary
Ms. Alphonsine Paka, Head Midwife, Loundjili Dispensary
Ms. Denise Kovama, Childcare Assistant, Loundjili Dispensary
Ms. Albertine Ngassaki, Représentative, MCH Central Office, Brazzaville
Mr. Yvon Maloumo, Social Worker Supervisor, Pointe Noire
Ms. Charlotte Massamba, Childcare Worker and NUTED supervisor, Loubomo
Mr. Gilbert Pongui, NUTED Supervisor, Mvouti
Ms. Germaine Matima, Health Worker, Mvouti
5 MCH agents, Health Center, Mvouti
Ms. Alphonsine Lounda, Midwife, Jane Viale MCH Center, Brazzaville
Ms. Marcelle Françoise Dikota, Childcare Worker, Adolphe Sicé Hospital, Pointe Noire

Ms. Cécile Missamou, Social Worker, Adolpje Sicé Hospital, Pointe Noire
Ms. Marie Josée Mavoungou, Childcare Assistant, Jane Viale MCH Center, Pointe Noire
Ms. Christie Collins, USAID Representative, Brazzaville
Mr. Indougi-Libikove, Representative, Primary Health Care Department, Brazzaville
Mr. William Siefken, Deputy Chief of Mission, US Embassy, Brazzaville
Ambassador Alan W. Lukens, US Embassy, Brazzaville