51657

REPORT ON THE FAMILY PLANNING MANAGEMENT TRAINING ORGANIZATIONAL DESIGN AND PLANNING WORKSHOP IN NIAMEY, NIGER

May 4 - 15, 1987

Prepared by:-

Jean-Georges DeHasse
Beth Harrison

June 15, 1987

8/19/87 rec'd.

TABLE OF CONTENTS

	PAGE
ACKNOWLEDGEMENTS	1
LIST OF ACRONYMS	2
I. BACKGROUND TO WORKSHOP	3
II. PRE-WORKSHOP PREPARATION	4
III. SUMMARY OF TRAINING GOALS AND OBJECTIVES	5
IV. PARTICIPATION	7
V. TRAINING METHODOLOGY AND WORKSHOP MATERIALS	9
VI. WORKSHOP ACTIVITIES, RESULTS AND FINDINGS	10
VII. RECOMMENDATIONS	19
LIST OF ANNEXES	22

ACKNOWLEDGEMENTS

The members of the Family Planning Management Training Project would like to express their sincere thanks and appreciation to the many individuals and organizations who contributed their time, energy, and resources to the success of the workshop. In particular, we would like to express our gratitude to the following indivuals without whose support, the workshop would not have been as successful:

Dr. Halima Maidouka	Director, National Center for Family Health (CNSF)
Mr. Ousseini Garba	Director, Directorate of Teaching and and Education for Health and Nutrition (DEESN)
Mme. Laure Agbessi	Director, Division of Social Affairs Maternal and Child Health Care (DAS/PMI)
Mme. Irene Dejean	Deputy Director, National Center for Family Health (CNSF)
Mr. Maurice Middleberg	Population Officer USAID/Niamey

LIST OF ACRONYMS

CM	Medical Center
CND	National Center for Development
CNDS	National Center for the Development of Health
CNFS	National Center for Family Health
DAS/PMI	Division of Social Affairs and Maternal and Child Health
DEESN	Directorate of Teaching and Education for Health and Nutrition
DES	Division of Health Centers.
DIS	Division of Health Institutions
DR	Dispensary Rural
ENSP	National School of Public Health
ENICAS	National School for Social Workers
ESV	Village Health Team
MCC	Ministry of Culture & Communication
MEN/ESR	Ministry of National Education/Higher Education & Research
MJ	Ministry of Youth
MP	Ministry of Planning
MSP/AS	Ministry of Public Health and Social Affairs
ONPPC	National Office of Pharmaceuticals
PM	Medical Outpost
SNEPS	National Services of Education for Health.

I. Background to Workshop

The Family Planning Management Training Project (FPMT) was initiated in late 1985 in order to provide training and technical assistance to leaders and managers of family planning programs. Over the five year life of the project, FPMT will work in approximately 25 countries; between 40 and 45% of project resources will be allocated to Africa.

The Project is implemented by a consortium of U.S. based institutions, each with extensive overseas networks. The consortium is comprised of the following institutions, Management Sciences for Health (MSH), the Centre for Development and Population Activities (CEDPA), and the Pathfinder Fund. To expand its ability to provide management training and technical assistance, FPMT is negotiating sub-agreements with management and family planning training institutions in each region of project activity.

During, November, 1986, FPMT conducted a joint needs assessment visit with INTRAH/PACII project to Niger. The assessment team, consisted of Dr. Sara Seims, Deputy Director for Operations for FPMT, Mr. Jim Herrington, INTRAH Program Officer, and Mr. Pape Gaye, Director, INTRAH Office for West and Central Africa. The team visited health and family planning leaders from the Ministry of Health and Social Affairs (MSP/AS), the National Center for Family Health (CNSF), and other health institutions to discuss the family planning system in Niger and identify specific management problems that could be addressed through training and technical assistance.

The plan for management training that grew out of the needs assessment visit called for a series of workshops designed to meet the management needs of CNSF and MSP/AS as they prepare to expand family planning services across the country. The first of these workshops--a 2 week workshop on Organizational Design and Strategic Planning--was designed to 1) facilitate the process of clarifying and designing the organizational structure in Niger for the provision of family planning services and 2) to provide a first look at specific objectives for the family planning progam. The workshop was planned for 10 top officials from the MSP/AS. The approach to this workshop included both training and operational objectives.

The two week workshop in Niamey was organized, conducted and funded by FPMT. The CNSF, MSP/AS through its Directorate of Teaching and Education for Health and Nutrition (DEESN) and USAID collaborated with FPMT to plan and implement the training. Administrative and logistical support for the workshop was provided by both the FPMT trainer, Mr. Jean-Georges Dehasse and full time FPMT staff member and coordinator for participant training, Ms. Beth Harrison. Their efforts were graciously supported by the USAID Population Officer in Niamey, Mr. Maurice Middleberg.

The workshop was held at the National Center for Family Health in Niamey from 8:00 a.m. to 12:30 p.m. during 4-15 May, 1987.

II. Pre-Workshop Preparation

Preparation for the Organizational Design and Planning workshop began during the 26-27 March and continued upon Mr. Dehasse's arrival in Niamey on 27 April, 1987. Meetings were held with USAID, CNSF and the Ministry of Public Health and Social Affairs to discuss and clarify goals, objectives, and content of the workshop as well as logistics and administrative concerns. During the initial visit in March, a budget was designed and agreed upon by Mr. Dehasse and Dr. Maidouka. Herewithin, per diem rate for participants, daily rate for secretarial assistance, closing reception, coffee breaks, rate for co-trainer, and incidentals were reflected.

In addition, it was agreed upon between USAID Population Officer, Mr. Maurice Midddleberg and Mr. Dehasse, that an FPMT staff member could accompany Mr. Dehasse to provide logistical and administrative support where necessary and assist in report-writing activities.

The FPMT trainer, Mr. Jean-Georges Dehasse worked for one day in Boston, with FPMT Deputy Director for Training, Dr. James Wolff to discuss and develop the training strategy for the Organizational Design component of the workshop. The curriculum for the planning component, developed by Mr. Dehasse, was reviewed as well.

Upon his arrival in Niamey on 27 April, 1987, and following further conversations with members of the CNSF, USAID, and the MSP/AS, Mr. Dehasse finalized the design and curriculum for the workshop. Following the arrival of Ms. Beth Harrison on 29 April, 1987, administrative and logistical arrangements were completed.

The workshop was officially opened on 4 May, 1987 at 9 A.M. by the Secretary General of the Ministry of Public Health and Social Affairs.

III. Summary of Training Goals and Objectives

As mentioned in Section I., "Background", the workshop aimed at providing top level officials from the MSP/AS with 1) a framework which would facilitate their process of clarifying the organizational structure for the Niger FP program and 2) the capacity to identify specific objectives for this program. Didactic methodologies, group exercises, and plenary sessions were implemented. A specific breakdown of these methods is found in the Agenda (Annex 1).

Specific objectives for each seminar follow below:

A. Training and Operational Objectives

1.) Organizational Design Workshop 4-8 May, 1987

Training Objectives of the Workshop:

At the end of this workshop, the participants will have:

a.) Reviewed the following concepts; organizational design, functional structure, matriciel structure, and functional allocation of responsibilities
b.) Reviewed the list of functions and activities of a family planning program

Operational Objectives of the Workshop:

a.) Examined how to allocate responsibilities associated with a family planning program to different units of the MSP/AS
b.) Identified the activities for which the allocation of responsibilities has not been determined

B. Training and Operational Objectives

1.) Planning Workshop 11-15 May, 1987

Training Objectives of the Workshop:

At the end of this session, the participants will have skills in the following areas:

a.) Develop and write operational objectives
b.) Develop a list of activities and tasks which correspond to the operational objectives
c.) Determine the characteristics of the tasks
d.) Sequentialize the tasks and establish a timetable for execution of these tasks

e.) Develop the inventory of resources necessary for the accomplishment of these objectives
f.) Formulate a diagnosis of the feasibility of the objectives and reformulate the operational objectives accordingly.

Operational Objectives of the Workshop:

Establish a series of realistic operational objectives which are applicable to the family planning program in Niger.

IV. Participation

A total of 10 participants attended the Organizational Design workshop from 4-8 May, 1987. Unfortunately, the Director of the National Center for Family Health, Dr. Halima Maidouka, was scheduled to attend another workshop in Abidjan during the second portion of the workshop and was not able to attend. She was, however, represented by her Deputy Director, Madame Irene Dejean. The group consisted of Directors and Deputy Directors of family planning programs and components within the Ministry of Public Health and Social Affairs and the National Center for Family Health.

A full list of participant names and their positions follows below:

Dr. Halima Maidouka	Director, National Center for Family Health (CNSF)
Mr. Ousseini Garba	Director, Division of Education and Training in Health and Nutrition (DEESN)
Mrs. Laure Agbessi	Director, Division of Social Affairs and Maternal and Child Health (PMI-AS)
Mrs. Irene Dejean	Deputy Director, National Center for Family Health (CNSF)
Mrs. Dania	Assistant to the Director, Division of Health Infrastructure (DIS)
Mr. Sekou Mahamane	Assistant to the Director, National Office of Pharmaceuticals (ONPPC)
Mrs. Kadi Traore	IEC Coordinator, National Center for Family Health (CNSF)
Mr. Alio Sabo	Deputy Director, National School of Public Health (ENSP)
Ms. Alzouma Zeinabou	Staff Associate, Planning Unit, Ministry of Public Health and Social Affairs
Mrs. Hainikaye Mariama	Assistant to the Director, Division Health Centers (DES)

The FPMT training team for the workshop included the following members:

Mr. Jean-Georges Dehasse	Consultant to FPMT, Team Leader
Ms. Beth Harrison	Senior Coordinator for Participant Training, FPMT

Administration and logistical support was provided by both Mr. Dehasse and Ms. Harrison with the assistance of Mr. Maurice Middleberg and staff members of the National Center for Family Health.

V. Training Methodology and Workshop Materials

The workshop was designed to be participative, experiential and learner-centered. Participants worked in both plenary sessions and small groups. The groups were chosen randomly and remained the same throughout the two sessions. The small group exercises allowed for full discussion and cross-fertilization of ideas, as participants shared experiences and assisted one another in the development of action plans. Full discussions, provided a forum for participants in each group to compare results and discuss areas of conflict as well as to devise appropriate and acceptable solutions for differences.

The following techniques and methods were included in the workshops:

- Lecturettes
- Small group exercises and discussions
- Plenary discussions for entire group
- Participant presentations
- Course evaluation instruments
- Planning exercises

The course material, which was distributed on a daily basis, following each session during week 1 and prior to each session during the second week, was presented in a form and framework that supported the development of both knowledge and skills. Participants had opportunities for ongoing interaction in their respective small groups as well as in the plenary sessions. The trainer provided the small groups and general discussions with technical support and guidance where necessary.

VI. Workshop Activities, Results and Findings

A. Organizational Design Workshop (4-8 May, 1987)

1.) Activities:

The following report summarizes the process and outcome of the Organizational Design Workshop. A daily report of activities as well as the Table of Allocation of Responsibilities which is the basis for the following notes, is found in Annex 6. This Table is the product of an exercise which was developed by the trainer, Mr. Jean-Georges Dehasse to provide a forum which would propel the participants to come to some conclusions regarding the assignment of family planning-related tasks to appropriate MOH services.

Specifically, the exercise entailed developing the allocation of responsibilities for the FP program in Niger as it would be 3-4 years from now. Given this basis, the participants, in two separate groups, discussed and prepared the allocation of responsibilities which were then presented to the other group. Once both groups presented their results, a discussion was held where differences were settled amicably and a consensus was achieved.

2). Results:

Allocation of Responsibilities

As mentioned in the introduction, the functional allocation of responsibilities exercise was conducted under the very important assumption that the participants would allocate responsibilities as though the family planning program was fully operational, meaning:

- cadre and structure are in place
- technical personnel is trained and operational
- there is a minimum level of operational capacity

The purpose of this assumption was to allow the participants to refer to agencies service units already created but still to be developed, or to agencies to be created and therefore to broaden the possibilities of introducing change into the system and to be creative.

Participants have taken advantage of the possibility by allocating certain responsibilities to 2 services units which still have to be fully developed and to National Council to be created.

The results of the allocation of responsibilities exercise one presented in a Table attached to the present report (Annex 6 p. 74)

The following notes contain a comment on how the responsibilities have been allocated for each of the activity of the Family Planning Program.

a.) FP Services Function

o The provision of FP services have been allocated to all types of health centers including the DR and PM. However, which centers will be prepared first for service delivery is pending. The terms of this allocation would obviously be negotiable between USAID and the MOH within the context of the bilateral project.

o Participants have added new activities such as:

- consultations for children from 0-6 years
- consultations for women with high risk pregnancy
- traditional contraceptive methods

o Following a detailed discussion amongst the participants, traditional methods were defined as follows:

- breast feeding regularly and for a long period of time
- separation of spouses (abstinence)
- "cordelettes" or grisgris
- herbal medicines and plants
- spider webs

Although, the definition of traditional methods was defined, the responsibility for the provision of these services was not determined by the participants. It was suggested that extensive research be conducted regarding this subject, prior to allocating it to an organization.

b.) IEC

o Responsibilities for the organization of IEC activities were awarded to many services and organizations. However, the development of promotional material was given essentially to SNEPS (Service National de l'Education pour la Santé--see "Findings - 3.") and CNSF.

- According to the participants, social marketing of pharmaceuticals is illegal except when the target audience is either a physician or a pharmacy.

c.) Supply System

- The participants envision all service providers as being able to order directly from ONPPC. In turn, ONPPC is responsible for centralizing all orders and donor contraceptives. ONPPC would be the only distributor at the central level. Contraceptive material would be sold at a very low price to service providers and users. However, this scenario would be dependent upon a change of legislation--a change which may or may not be possible.

  The participants did not seem to object at all to having the ONPPC handling the supply system. In fact, they seemed to be relieved not to have to contend with it. Dr. Maidouka commented that she would not be interested in becoming a national distribution center and seemed reluctant about the prospect of having a warehouse and distribution center for CNSF.

d.) Training Function

- Schools and universities have the leading role as far as formal education is concerned.

- The CNDS (Centre National de Developpement de la Santé), see ("General Comments"), which still has to be established, has been given the leading role as far as short-term training is concerned and will be involved in all health-related "formation en cours d'emploi".

- CNSF is involved in all training activities on some level, however, it does not have a role in this activity.

- The activity of developing training material for schools has also been entrusted to the schools and university.

e.) Research

o Responsibility for family planning-related research is attributed to CNSF along with MSP/AS, the Ministry of Planning and other ministries.

Development activities are allocated, to CNSF, MPS/AS and other ministries. The only activity for which CNSF has the leading role is that of documentation center.

According to the participants, the central directorate such as DAS/PMI and DES should have responsibility for the bulk of development activities related to service centers.

f.) General Administration of the Family Planning Program

o Responsibilities here are distributed along the functional lines and operating systems at the Ministry. DDS, DAAF and other ministries, depending on what has to be managed, play an important role in this area.

g.) Coordination

o In spite of the notion of Program Coordination presented in Module 2, on Tuesday 5 May, (i.e. matriciel structure by Directorate and Coordinating body), the participants did not see the need to select a single agency to integrate program activities. Rather, this activity is seen as the common responsibility of the Ministry, CNSF, the Departmental Directorates and the Medical Centers, each being equally responsible for coordination with one another.

Follow-up activities are entrusted to a National Council of Family Health to be created.

h.) Policies and Regulations

- Policy-making is recognized as the sole responsibility of the Comité National du Developpement assisted by Ministries of Health and Planning.

- The area of regulations is the responsibility of the MSP/AS. It is unclear as to which services within the Ministry would participate in the regulation-making process, except in the case of contraceptives and the procurement system where ONPPC is clearly cited as having a role.

3.) Findings:

- As the Table of Allocations reflects, there seems to be reluctance, on the part of the participants, to attribute responsibilities to a single operational unit at a time. Responsibilities are attributed to as many actors as possible. This is reasonable when addressing the areas of service delivery and IEC. However, it is problematic when it comes to highly technical activities for which resources are scarce. It is equally difficult in the case of coordination to disburse responsibilities among several players, since the nature of this activity requires that it be allocated to only one body.

- Resistance is noted amongst the group when the concept of programs coordinated by a coordinator outside of the functional structure is introduced. Rather, programs are acceptable when coordinated by committees comprised of all Functional Directors or their representatives. Unfortunately, however, this system overburdens these Directorates and decreases the capacity for consistent and unbiased program coordination.

- It is important to clarify that where SNEPS and CNDS are cited (IEC, Training), it must be acknowledged that neither of these organizations are functioning at the moment. However, given the nature of the exercise, i.e. to forecast how the program will be run 3-4 years from now, the services may perhaps be relevant in the future since they may actually be functioning at that time.

A description of SNEPS and CNDS follows:

a) SNEPS (Service National de Education pour la Santé). This organization, although not yet clearly formed, is to be attached to DAS/PMI. SNEPS would be an educating body specializing in IEC in health and social affairs. It would share responsibility for the organization of family planning IEC campaigns and the development of IEC FP materials.

b) CNDS (Centre National de Developpement de la Santé) This organization, attached to DEESN, is designed to be responsible for all non-formal, adult skills training programs in health. Although an officer has apparently been appointed, offices have not been set up, nor has space been identified for them.

B. Planning Workshop

1.) Activities

A daily log of activities for this workshop is found in Annex 2.

2.) Results

Although real life data and politics were used to derive objectives and conduct exercises, there was not enough to fully attain the overall objective of the workshop, i.e. to determine a set of specific objectives for the family planning program in Niger.

During the course of the workshop, the participants had been asked to derive operational objectives from the recommmendations listed in the 5 year national plan. These objectives follow below:

a.) The recommendation below represents Group 1's choice as a basis for developing objectives:

- training programs should be organized for health personnel in order to increase their understanding of family planning alternatives as well as the associated problems and advantages

The following objectives derived by Group 1 are listed below:

- Increase the required number of hours of family planning curriculum per year in the training program for nurses, midwives and social assistants from 15 to 45. This increase should be implemented immediately, i.e. 1987-88.

- Introduce 45 course hours of family planning curriculum in the training program for doctors beginning 1987-88.

- Provide training establishments with family planning training materials from now through 1990.

- Provide refresher courses for 50% of paramedics regarding contraceptive methods from now until 2010.

- Organize each year, 1 short-term workshop on contraceptive methodology for at least 20 MDs.

b.) The recommendation below represents Group 2's basis for their objectives:

- Family planning services will be integrated in all MCH and general health services such as village health teams. These services will have to take into account both social and cultural realities.

The objectives derived by Group 2 are listed below. They are to be attained between 1987 and the end of 1991.

- Provide each of 55 maternity units with 2 midwives who are trained in family planning

- Equip the 55 maternity units with information and contraceptives

- Provide each of the 29 PMI centers with 2 midwives, 1 doctor, 1 social worker, 1 state nurse, all trained in family planning methods

- Equip the 29 PMIs with information and contraceptives

- Train the heads of the 38 medical centers in family planning

- Equip the 38 medical centers with information and contraceptives

Note: Each group had only sufficient time to do the feasibility exercise for one specific objective.

3.) Findings

-Participants were very interested in learning about and experimenting through practical exercises, specific planning tools.

-Some participants were, at times, critical of some planning procedures which they found to be overly detailed and tedious. In addition, they were not sure that they were useful nor applicable to their situation.

C. Evaluations by the Participants

Upon completion of the workshop, participants were asked to complete an overall course evaluation form as well as biodata forms. Completed unsigned evaluation forms and biodata forms were received from 10 participants.

As can be seen in Annex 8, the workshop was reviewed very favorably by the participants, with 95% of them indicating that they would recommend taht their colleagues attend a similar course. Most participants listed as their primary objective for attending the course, to be capable of planning activities in general, and specifically a family planning program. Almost all of the participants found the course useful in terms of meeting their stated objectives.

When asked which sessions they found most useful, a broad range of responses was noted. The two sessions listed most often were 1) prioritizing tasks and activities (4) and 2) all sessions (3).

Regarding the sessions found least useful, 7 participants indicated that none of the sessions was least useful. One participant found the drafting of objectives sessions less useful since he was already familiar with this activity, while another participant found the entire organizational design workshop to be less pertinent to his/her needs.

Eight participants out of the ten, indicated that the time allocation for sessions was entirely appropriate. In spite of what is noted on the evaluations, there was commentary throughout the planning workshop that more time was necessary to thoroughly complete the objectives. This is somewhat indicated in the evaluation of one participant in which he/she indicates that the design workshop was too long and that part of this time should have been used for the planning workshop. In terms of specific sessions, participants seemed to have few comments except for a desire to spend more time on IEC and on the operational planning session.

During the course a large variety of teaching methods were used. The participants were asked to rate the effectiveness of the methods on a scale of 1 (ineffective) to 5 (very effective). Sevety-five percent of the respondents gave the methods a rating of 4 or 5. Comments about the methods indicated that they were found to be useful, effective and understandable, and that the format for presenting the sessions was appropriate. Participants were particularly impressed by the trainer's providing them a forum in which they could freely express themselves.

In general, the results of the final course evaluation support that the course content was appropriate to the needs of the participants, the sessions were organized and presented in an understandable and effective manner, the participants felt that they benefitted from the workshop and would strongly recommend that similar courses be offered in the future. One important consideration for future training is the need to provide the participants with more time for the workshop in general. This could be accomplished simply by not scheduling a half day workshop during Ramadan and the hot season.

VII. Recommendations

A. National Center for Family Health (CNSF)

o The picture of the family planning program presented by the organizational design activities of the participants reflects the actual mechanics of the Ministry. This picture allocates a predominant role to CNSF within the program.

It is recommended that CNSF be build up as a Technical Resource Center for the Family Planning Program in Niger. This would entail for the CNSF to be the following:

1) a model FP service delivery center (clinical services, specialized IEC)
2) a research center in FP
3) a documentation center in FP
4) a technical resource center for the development of promotional material, training materials, operational procedures, information systems
5) able to provide a forum in which to discuss policy issues about FP program implementation problems
6) a coordinating agency of FP activities with no managerial authority, perhaps as secretariat of a would-be-created National Council of Family Health. The coordinating task would mean harmonizing plans, follow-up of program activities, preparation of an annual report on the status of the family planning program.

B. Organizational Design Workshop:

It is important to allow participants to adapt the list of activities to their particular case and to decide which actors are going to be involved in the family planning program when using the Table of Allocation of Functional Responsibilities.

- It is important to introduce the organizational design exercise through the use of basic organizational concepts such as matriciel structure, functional structure, etc. to create a common language between participants and facilitators. In turn, discussions on semantics which can often arise and which can side-track the session, are more easily avoided.

  In addition, this approach will, through the participant's reactions, reveal to the trainer, the client organization's management styles.

C. Planning Workshop

- More time than five half days is needed in order to accomplish a good planning workshop. Ten full days would be more appropriate in this case.

- Such workshops should be attended by planners, deputy or assistant directors or by managers of important units associated with family planning activities.

D. Future Workshop for Department Directors

- Five areas of content are recommended:

  - basic information on fp-related services (clinical, IEC, supervision, etc.)
  - a description of the fp system in Niger
  - the role played by the departmental divisions between the clinics and health centers on the one hand and the central level on the other, should be explored, since it a pivotal one, particularly in connection with the information and supply systems
  - management of fp services at the clinic level
  - supervision--how to conceive of the role of the supervior in the fp program in Niger

E. Workshop Logistics

- It is recommended that future workshops not be held during Ramadan given the fact that participants are fasting and by mid-day have difficulty concentrating. This recommendation is based on both the trainers' perceptions and the participant's comments.

- The division of labor between the two team members, i.e. trainer and logistics/administrative person was very effective since the trainer was not obliged to train, handle logistics and administrative issues simultaneously. In addition, the logistics person can play an important liaison role between FPMT and the mission when necessary, and in report-writing.

- Should a logistics person be involved, as suggested above, it would be advisable, where possible, to have her/him present during the intial planning stages/visit. Where this is not possible, it is then important to have her/him arrive in-country at least 5 working days prior to the workshop.

LIST OF ANNEXES

Annex 1 - Objectifs, Approches et Programmes de l'Atelier de Design Organisationnel

Annex 2 - Objectifs, Approches et Programmes de l'Atelier de Planification

Annex 3 - Notes de Cours et Documents d'Accompagnement pour l'Atelier de Design Organisationnel

A. Notes de cours
B. Fonctions/Activités d'un Programme de PF
C. Allocation Fonctionnelle des Responsabilites de Planification Familiale au Dorhan
D. Allocation Fonctionelle des Responsabilites Dans le Programme de Planification Familiale au Niger

Annex 4 - Notes de Cours pour l'Atelier de Planification

Annex 5 - Rapport des Activits de l'Atelier de Design Organisationnel

Annex 6 - Tableau d'Allocation Fonctionnelle des Responsabilites des Services du Minstre de la Sant Publique et des Affaires Sociales dans les Activits du Programme de Planification Familial au Niger

Annex 7 - Rapport des Activits de l'Atelier de Planification

Annex 8 - Sample Evaluation Form

Annex 9 - Final Course Evaluation by Participants

Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales (MSPAS)

Management Sciences for Health (MSH)

Programme de Planification Familiale
Niamey, Niger
4-16 avril, 1987

Atelier de Design Organisationnel

Objectifs de l'Atelier

A la fin de l'atelier les participants auront:

1. Passé en revue les concepts suivants; design organisationnel, structure fonctionelle, structure matricielle et allocation fonctionelle des responsabilités

2. Passé en revue la liste-type des fonctions et activités d'un programme de planification familiale

3. Examiné comment allouer aux différents unités du MSPAS la responsabilités des activités du programme de planification familiale

4. Identifié les activités pour lesquelle l'allocation des responsabilités n'a pu être déterminé

Approche Méthodologique de l'Atelier

L'approche proposée utilise la méthode participative et inclut la discussion de données réelles du programme de planification familiale au Niger. La méthode participative combine les éléments suivants:

- une série de courts exposés introductifs pour lesquels des notes de cours seront fournies en fin de session

- des exercices pratiques de groupe avec "brainstorming"

- des séances plénières au cours desquelles les groupes comparent leurs conclusions

Programme des Sessions

Jour	Heure	Session
Lundi-4 mai	9:00-9:30	Ouverture
	9:30-10:15	Présentation des objectifs et de la méthode de l'atelier/ définition du dessin organisationnel
	10:15-10:30	Pause café
	10:30-12:30	Présentation des concepts de de fonction et de structure fonctionnelle - Exercice de groupe
mardi-5 mai	8:00-10:00	Présentation des concepts de programme et de structure matricielle - Exercice de groupe
	10:00-10:15	Pause café
	10:15-12:30	Revue de la liste type des fonctions et activités d'un programme de PF - Cas du Dorhan
mercredi-6 mai	8:00-10:00	Attribution en matière de fournitures de services de PF et IEC - Discussion
	10:15-10:30	Pause café
	10:30-12:30	Attribution: - Système d'approvisionnement - Formation du personnel de PF Discussion

Jour	Heure	Session
Jeudi-7 mai	8:00-10:00	Attribution. - Recherche et développement - Coordination - Politique de RT - Pouvoir réglementaire
		Discussion
	10:00-10:15	Pause café
	10:15-12:30	- Attribution à clarifier - Conclusions et recommandations

Best Available Document

ANNEX 2

Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales (MSP/AS)

Management Sciences for Health (MSH)

Programme de Planification Familiale
Niamey, Niger
4-15 mai, 1987

Atelier de Planification

Objectifs de l'Atelier

A. Objectifs de formation:

A la fin de l'atelier les participants auront perfectionné leurs aptitudes dans les domaines suivants:

1. Dériver et écrire des objectifs opérationnels
2. Dresser une liste d'activités et tâches correspondant aux objectifs opérationnels
3. Déterminer les paramètres des tâches
4. Mettre les tâches en séquence et établir un calendrier d'execution
5. Dresser l'inventaire des ressources nécessaires pour l'accomplissement des objectifs
6. Formuler un diagnostic sur la factibilité des objectifs et reformuler les objectifs opérationnels

B. Objectif opérationnel de l'atelier

Etablir une série d'objectifs opérationnels réalistes pour le programme de Planification Familiale au Niger.

Approche Méthodologique de l'Atelier

L'approche proposée utilise la méthode participative et inclut la discussion de données réelles du programme de planification familiale au Niger. La méthode participative combine les éléments suivants:

- une série de courts exposés introductifs pour lesquels des notes de cours seront fournies
- des exercices pratiques de groupe
- des séances plénières au cours desquelles les groupes comparent leur conclusions

Programme des Sessions

Jour	Heure	Session
lundi-11 mai	8:00- 10:00	Présentation des objectifs de l'atelier /le processus de planification des programmes-- données préalables (Module 00) Exercice de groupe: revue des politiques/orientations en PF
	10:00-10:15	Pause café
	10:15-12:30	Les objectifs opérationnels: définition/comment dériver et écrire des objectifs opérationnels (Module 01) Exercice: écrire des objectifs opérationnels à partir de recommendations pour action figurant dans le PLAN quinquennal
mardi-12 mai	8:00-10:00	Les objectifs de production et les objectifs de développement institutionnel, factibilité (Module 01) Activités et tâches; définition: comment procéder à la liste des activités et tâches:(Module 02)
	10:00-10:15	Pause café
	10:15-12:30	Exercice: dresser la liste des activités et tâches d'un des objectifs opérationnels retenus ci-dessus
mercredi-13 mai	8:00-10:00	Les paramètres des tâches résponsables /volume de travail/durée de la tâche/ antecedents/ressources matérielles et autres (Module 02)
	10:00-10:15	Pause café
	10:15-12:30	Exercice: déterminer les paramètres des tâches sur la liste fixée lors de l'exercice précédent

Jour	Heure	Session
jeudi-14 mai	8:00-10:00	Calendrier et inventaire des ressources (Module 03)
		Mise en séquence des tâches, identifier les ressources humaines
	10:00-10:15	Pause café
	10:15-12:30	Exercice: mettre les tâches en séquence et dresser les tables des ressources humaines nécessaires
vendredi-15 mai	8:00-10:00	Factibilité-diagnostic-recherche de solutions
		Reformulation des objectifs (Module 04)
		Exercice
	10:00-10:15	Pause café
	10:15-12:30	Evaluations/recommendations et conclusions

Module 1: Definition du Design Organisationnel

Faire du Design Organisationnel signifie concevoir ou dessiner la structure d'une organisation et bâtir ses procédures opérationnelles ou ses systèmes de procédures

La structure de l'organisation indique la répartition de l'activité entre les unités opérationnelles de differents niveaux (Direction/Sous Direction/Bureau, etc.) ainsi que les relations que ces unités ont entre elles: soit des relations hiérarchiques, soit des relations fonctionnelles. Au niveau le plus détaillé on a les positions ou postes de travail.

Pour connaitre la structure d'une organisation on doit se référer aux organigrammes, aux statuts ou chartres décrivant les buts et fonctions de l'organisation; et aux descriptions de poste.

Les descriptions de poste contiennent;

1. Le contenu des tâches (techniques et de gestion)
2. Les responsabilités du titulaire
   - à qui le titulaire du poste doit rendre compte
   - qui il supervise

Les procédures opérationnelles déterminent comment les tâches doivent être accomplies. Il y a des procédures techniques et il y a des procédures opérationnelles standard qui en général traitent des aspects gestion.

Comme examples de procédure opérationnelle de gestion on peut donner:

- le système comptable
- les procédures de recrutement du personnel
- le format des rapports de mission

Comme example de procédures techniques on peut donner:

- procédures de pause DIU
- procédures et méthodes pour composer un message sur l'utilité de l'espacement des naissances pour la qualité de la vie familiale.

Pour identifier les procédures utilisés par une organisation on se réfère aux réglementations diverses et aux manuels d'opération utilisés par le personnel.

Dans le present atelier nous allons procéder à un exercice d'allocation fonctionnelle des responsabilités d'un programme de planification familiale, ce qui revient à considerer ce qui suit:

A quelles unités existantes ou à créer du Ministère de la Santé va-t-on confier la responsabilité de conduire les activités du programme?

Il s'agit bien d'un activité de design organisationnel. En

effet en étudiant et en décidant l'attribution aux différentes unités opérationnelles existantes (direction, sous direction, etc.) de nouvelles responsabilités on affecte la structure de l'organisation puisqu'on modifie les attributions présentes. De plus on peut être amené à modifier certains éléments de la structure, voire à créer de nouvelles unités.

Pour pouvoir procéder valablement à l'allocation fonctionnelle des responsabilités du programme de PF il faut:

1. connaître les attributions actuelles des différents services dans la structure en place

2. connaître les ressources dont disposent les services

3. avoir une liste-type des activités d'un programme de planification familiale

Dans les prochaines sessions nous traiterons des points 1. et 3. ci-dessus et dans une moindre mesure du point 2. Au préalable cependant nous allons passer en revue quelques concepts utilisés pour décrire des façons différentes de structurer une organisation càd de diviser le travail entre ses différentes unités opérationnelles.

Module 2: Structures organisationnelles

A. Fonctions et Structures Fonctionnelles

Dans le cas de structure fonctionnelle, la division fondamentale des tâches de l'organisation est opérée par **FONCTIONS.**

On distingue 3 types de fonction:

1. Fonctions de production
2. Fonctions administratives ou d'appui
3. Fonctions managériales

1.) Les fonctions de production concernent les activités qui correspondent à la mission ou au rôle de l'organisation.

Par exemple, a) les activités de montage et d'assemblage de voitures dans le cas d'une société de construction automobile; b) activités de prestation de soins aux malades dans le cas d'un hôpital.

2.) Les fonctions administratives et d'appui, telles que:

- la gestion au personnel
- la gestion du matériel et le service d'achat
- la gestion financière

3.) Les fonctions managériales telles que:

- definition des politiques et orientations
- planification - programmation
- contrôle de gestion
- recherche et développement (bureaux d'études)
- formation du personnel de l'organisation

Chaque organisation a sa façon propre de se structurer. Dans le modèle de structures fonctionnelle, la division des tâches se fait par fonction.

Direction 1:	Chargée de la production
Direction 2:	Chargée des ventes
Direction 3:	Chargée des affaires administratives et financières
Direction 4:	Chargée de la planification
Direction 5:	Chargée de la formation du personnel

B. Programmes Speciaux et Structures Matricielles

Il arrive de plus en plus que les organisations décident de concentrer une partie de leurs activités sur la solution d'un certain problème urgent, ou sur les productions d'un produit particulier ou d'un service spécifique.

On assiste ainsi à la naissance d'un programme. Les activités organisées sous ce programme sont évidemment exécutées par les unités opérationnelles en place dont elles sont du ressort. Reste cependant la necessité d'assurer le coordination entre les unités opérationnelles en ce qui concerne l'execution de chaque programme particulier. Pour ce faire on confie à une personne donnée, ou à une cellule la responsabilité de coordonner les activités du programme.

Le coordonnateur n'exerce pas d'autorité hiérarchique quelconque sur les services et unités opérationnelles en place, mais il veille à la synchronisation des opérations entre les différents unités et il fait le suivi de l'execution du programme dans ses différentes phases.

On représente ce type de division des activités et des tâches au moyen d'une matrice (ou table à deux entrées) d'où le nom de structure matricielle.

Exemple:

	Direction A Soins Hospitaliers	Direction B Affaires Sociales	Direction C Formation	Direction D DAAF
Coordonnateur du Pr. 1 -Grandes Endemies				
Coordonnateur du Pr. 2 -Lutte contre la lèpre				
Coordonnateur du Pr. 3 -Réhydration orale				
Autres Activités				

La Direction A exécute, entre ses activités régulières, les activités de 3 programmes spéciaux le tout dans le cadre de ses attributions FONCTIONNELLES, et des vues hospitalières.

Ainsi font les autres Directeurs. Chacune de ces directions fonctionnelles n'a une vue d'ensemble d'une à des programmes. D'où la création des ateliers de coordination de programme qui veillent à ce que les Directions A, B, C, et D coordonnent leurs activités dans le cadre des programmes dont elles ont la charge.

Best Available Document

Exhibit 1
4 Mai 67

Types d'obstacles aux bonnes performances

Lorsqu'on cherche à expliquer les raisons de performances insuffisantes d'une organisation ou d'un services on doit considérer les 4 aspects suivants:

structure
procedures
culture de l'organisation
rapport competence individuelle/ tâches à accomplir

ASPECTS À CONSIDERER	OU REGARDER	RELATIONS
STRUCTURES	STATUT/CHARTE/ORGANIGRAMMES DESCRIPTION DES POSTES DE TRAVAIL	HIERARCHIQUES
PROCEDURES	MANUELS D'OPERATION REGLEMENTS	FONCTIONNELLES
CULTURE	ATTITUDES ET COMPORTEMENTS COLLECTIFS..	INTER-..PERSONNELLES
COMPETENCES INDIVIDUELLES	PERFORMANCE INDIVIDUELLE	ENTRE L'EMPLOYE ET SA TACHE

La STRUCTURE détermine la division en départements ou divisions, les relations hierarchique. ce qu'on appelle le lignes d'autorité et les chaînes de commande. au niveau de chaque individu on a la description du poste de travail qui précise le rôle de chaque position:

le contenu de la tâche (technique ou de gestion)
la responsbilité: à qui on est redevable
b. qui on supervise

Les PROCEDURES peuvent être des Procedures opérationnelles standard ou des procédures techniques. Voici quelques exemples:

1. Procédures opérationnelles standard ou de gestion:
   systèmes comptables et de gestion financière (Plan comptable)
   système de rapport annuel
   règles et statut du personnel
   système d'approvisionnement
   système de planification et de préparation des budgets

d. procédures techniques:
- procédures de pose de DIU
- procédure de consultation gynécologiques
- procédures pour composer et produire une circulaire
- comment diriger un débat

Les procédures techniques sont souvent contenues dans des manuels techniques indiquant comment procéder et dans quel ordre afin d'accomplir les tâches techniques

Climat de travail

La CULTURE de l'organisation signifie le type d'ambiance et de relations entre les individus qui s'est developpe avec le temps et avec les experiences. les succes et les accidents de parcours. Parfois cette culture ou sous-culture est responsable des bonnes ou mauvaises performances . Si on estime que la culture de l'organisation est un obstacle on peut essayer de la changer en travaillant a changer certains comportements et les attitudes individuelles.

(Developpement organisationnel)

Les COMPETENCES individuelles sont un problème seulement dans la mesure ou elles ne correspondent pas au exigences de la taches. Dans ces cas on doit amener les compeences au niveau de ces exigences. cela suppose toutefois que l'on dispose d'une description de poste et des taches que ce poste de travail contient.

(FORMATION)

B. FONCTIONS/ Activites D'UN PROGRAMME DE PF

---

1. Services de planning familial

Contraceptifs non medicaux

Consultations gynecologiques

Contraceptifs avec prescription

Consultations MST et infecondite

Methodes naturelles

Pose de DIU

Sterilisations

Autres interventions chirurgicales

---

2. Promotion et Marketing (IEC)

Organiser campagnes promotionelles
pour le grand public
pour usagers potentiels
en direction des decideurs
en direction de groupes cibles particuliers
Information/education aupres des clientes et clients
groupes/communautes
Developpement de materiel
proposer des themes et contenus
rediger des scriptes, dessiner des maquettes
Produire le materiel promotionnel

Marketing de nouveaux produits contraceptifs

3. Approvisionnement

planifier les commandes
placer les commandes
receptionner les produits
stocker les produits
distribuer les produits

FONCTIONS/ Activites

7. Coordination des activités du Programme

assurer l'integration des activites du Programme de Plan.Fam.
monitorer les performances du Programme de Plan. Fam. dans son ensemble

8. Definition des politiques et orientations generales en Planning Familial

Etudier les politiques de PF et de la Population

Approuver et promulguer

9. Reglementation en matiere de prestation de service de PF
Determiner les standards medicaux
Determiner la nature et le type de produits autorises dans le pays
Determiner les qualifications du personnel de Planification Fam.
Determiner les conditions pour operer un centre de service
Reglementation en matiere d'approvisionnement

Controler l'application des regles et reglements

FONCTIONS/ Activites

---

4. Formation du personnel

Education formelle
Programmes speciaux pour medecins
Program. spec. pour ag. de sante
Program. spec. pour ag. sociaux
Elaboration de materiel de cours
pour Universites et Ecoles

Formacion courtes
Formation des Formateurs
pour agents de Sante
pour agents en communication
Formation des agents en
prestations de services cliniques
communication
pratiques gestionnaire
Formation des superviseurs
Formation des cadres superieurs

5. Recherches et developpement

Recherches diverses en matiere de PF

Developpement
Planification de la decentralisation
(ouvertures de services PF dans
les formations medicales diverses)
Elaboration des procedures opera-
tionelles des unites de service
Support technique aux nouvelles
unites mises en place
Centre de documentation en PF
Forum de discussions sur les ex-
periences et les reglementations
ainsi que sur les problemes
d'integration des activites de PF

6. Administration Generale
des Activites du Programme de PF
Planification Programmation
Gestion Financiere
Gestion du personnel
Systeme d' Information
Collecte des donnees
Traitement et rapports
Evaluation des performances
Supervision des services
Investissements: constructions

C. ALLOCATION FONCTIONNELLE DES RESPONSABILITES DANS LE SYSTEME DE PLANIFICATION FAMILIALE AU DORHAN

ONCTIONS/ Activités	ORGANISATIONS IMPLIQUEES EN PL. FAM.						
	SANTE PUB	[illegible]	[illegible]	AD[illegible]	As. Sang F	DONNEURS I	AUTRES
ervices de planning familial							
Consultations gynécologiques & Consultations MST et infécondité	dans 30 provinces			KA[illegible]	KA[illegible] RAGLU		[illegible] que privé -Armée
Contraceptifs sur prescription	dans 26 provinces 42 centres			KA[illegible]	KAZAR RAGLU		[illegible] privé /Armée
Contraceptifs non prescriptifs	idem			idem	idem		idem
Méthodes naturelles	certains volontaires						APAF. Entr'Aide F
Pose de DIU	13 provinces 24 centres						[illegible] privé
Stérilisations Autres interventions chirurgicales	Hopitaux CHRC						

[illegible] Bien qu'ils ne procèdent pas directement à la fourniture de services, le FNUAP, l'USAID et le IPPF y ont contribué en fournissant du matériel médical, réfection des locaux des SMI (FNUAP)/ aide à la pose du DIU (USAID/ et bien sûr en fournissant du matériel contraceptif(les trois). Voir plus loin.-

KAZAR : capitale du DORHAN
RAGLU : métropole économique du DORHAU.
APAF : Association Pour l'Action Familiale.

(2)

FONCTIONS/ Activités	ORGANISATIONS IMPLIQUEES EN Pl. FAM.						
	SANTE PUBLIQ	AF. SOC	ED.NAT	ADBEF	A. SAG FE	DONNEURS I	AUTRES
2. Promotion et Marketing							
- Organiser campagnes promotionelles pour le grand public	Semaine de de la Santé	DPF					
pour usagers potentiele		DPF					
En direction des decideurs		DPF					
En direction de groupes cibles particuliers	Dir.Prov.	DPF	EMP				
- Information/education auprès des clientes et clients	SMIs, Maternt (pas systematic)			X	X		APAF/.
groupe/communautés				X	::		Entr'Aide
- Développement de matériel proposer des thèmes et contenus	DSME	DPF	EMP				
rédiger des scripies, dessiner des maquettes	DESA		EMP			PCS USAID. avec DPF	
- Produire le matériel promotionnel	DESA	DPF	EMP			FNUAP avec	EMP
- Marketing de nouveaux produits contraceptifs							
3. Approvisionnement							
planifier les commandes	DSME			A	A		(les clients
placer les commandes	DSME			D	D.		(vont dans
réceptionner les produits	DASPT			B	S		(les pharma
stocker les produits	DSME			E	F		(cies ouSMIs
distribuer les produits	DSME			F			(du MS
B Pour chaque organisation indiquer la source d approvisionnement	FNUAP/FPIA			IPPF	FNUAP/FPIA	USAID.FNUAP IPPF	PRIVE

APAF : Association Pour l'Action Familiale
DPF : Direction de la Planification Familiale
DSME : Direction Santé de la Femme et l'Enfant.
EMP : Education en Matière de Population
DASPT : Direction de l'Administration [illegible]

PCS = John Hopkins U Populations Project
IPPF = International Pla[illegible] of Parenthood Federa[illegible]

(3)

UNCTIONS/ Activites	ORGANISATIONS IMPLIQUEES EN Pl. F.M.						
	SANTE PUBL	Af. SOC.	ED.NAT	AI BEF	A: SAG FE	DONNEURS I	AUTRES
Formation des cadres de PF							
Education formelle							
Programmes spéciaux pour medecins				IPFF bours		BOURSES AID	
Program. spec. pour ag. de sante	ENSP						
Program. spec. pour ag. sociaux							
Elaboration de de cours pour Universites et Ecoles	DSME.ENSP /INTRAH	DPF.PCS				USAID/PCS INTRAH	
Formation des Formateurs pour agents de Sante	DSME/INTRAH DSME/FNUAP DSME/ADBEF					USAID.INTRAH FNUAP (1)	
pour agents en communication		DPF/PCS				USAID/PCS	
Formation courtes							
clinique	DSME/ADSF				X		
communication		DPF					
gestion							
Formation des superviseurs Formation des cadres superieurs	DSME.MSH	DPF/MSH				USAID/MSH	
e (1) FNUAP forme les formateurs à l'étranger							
Coordination inter organisations							
constituer un forum pour réfléchir sur les orientations générales sur les réglementations sur les problemes liés à l'exécution des activités de PF	avec ADBEF et ADSF sur services cliniques	Réunions de concertation avec partenaire					
fixer les grands objectifs nationaux en PF		X					
harmoniser les plans d'execution							
monitorer et évaluer les performances du systeme							
planifier de concert certaines activites.							

P: Ecole Nationale Santé Publique.

(4)

FUNCTIONS/ Activites	ORGANISATIONS IMPLIQUEES EN PL. FAM.						
	SANTE	A[illegible]	ED.NAT	A[illegible] MEF	SAG FE	DONNEURS I	AUTRES
6. Définition des politiques et orientations generales en Planning Familial							
Etudier Discuter et formuler Approuver et promulguer	←	REUNIONS DE CONCERTATION CONSEIL DES MINISTRES		→			PLAN "
7. Règlementation en matière de prestation de service de PF							
Déterminer les standards médicaux	X					Conférence d'Abidjan USAID/ COLUMBIA	
Déterminer la nature et le type de produits autorisés	X						
Déterminer les qualifications du personnel clinique de PF	X						
Déterminer les conditions pour opérer un centre privé	X						
Déterminer les règles en matiere d'approvisionnement.	SONAPHAM!						
Contrôler l'application des regles	?						

ALLOCATION FONCTIONELLE DES RESPONSABILITES DANS LE PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE AU NIGER

FONCTIONS/ Activités	SERVICES OU ORGANISATIONS IMPLIQUES DANS LE PROGRAMME DE PL. FAM.						
	Form.San	DAS.PMI	CNSF	DES	DEESN	DDS	Autres
1. Services de planning familial							
Consultations des enfants (0-6ans)							
Contraceptifs non médicaux							
Consultations gynecologiques							
Contraceptifs avec prescription							
Consultations MST et infécondité							
Méthodes traditionnelles							
Methodes naturelles							
Pose de DIU							
Stérilisations							
Autres interventions chirurgicales							

FONCTIONS/ Activités	SERVICES OU ORGANISATIONS IMPLIQUES DANS LE PROGRAMME DE PL. FAM.						
	Form.San	DAS/PMI	CNSF	DES	DEESN	DDS	Autres
2. Promotion et Marketing (IEC)							
Organiser campagnes promotionelles							
pour le grand public							
pour usagers potentiels							
en direction des décideurs							
en direction de groupes cibles particuliers							
Information à travers les réseaux informels de communications spontanées							
Information/éducation auprès des clientes et clients groupes/communautés							
Développement de matériel							
proposer des thèmes et contenus							
rédiger des scriptes, dessiner des maquettes							
Produire le matériel promotionnel							
Marketing de nouveaux produits contraceptifs							
3. Approvisionnement							
identifier les besoins							
planifier les commandes							
placer les commandes							
réceptionner les produits							
stocker les produits							
distribuer les produits							

FONCTIONS/ Activites	SERVICES OU ORGANISATIONS IMPLIQUES DANS LE PROGRAMME DE PL. FAM.						
	Form. San.	DAS/PMI	CNSF	DES	DEESN	DDS	Autres
4. Formation du personnel							
Education de base							
Programmes spéciaux pour médecins							
Program. spéc. pour ag. de santé							
Program. spéc. pour ag. sociaux							
Elaboration de matériel de cours pour Universités et Ecoles							
Formation en cours d'emploi							
Formation des Formateurs:							
pour agents de Santé							
pour agents en communication (IEC)							
Formation des agents en:							
prestations de services cliniques							
communication (IEC)							
pratiques gestionnaire							
Formation des superviseurs							
Formation des cadres supérieurs							
5. Recherches et développement							
Recherches diverses en matière de PF							
Développement							
Planification de la décentralisation (ouvertures de services PF dans les formations médicales diverses)							
Elaboration des procédures opérationelles des unités de service							
Support technique aux nouvelles unités mises en place							
Centre de documentation en PF							

FONCTIONS/ Activités	SERVICES OU ORGANISATIONS IMPLIQUES DANS LE PROGRAMME DE PL. FAM.						
	Form. San	DAS/PMI	CNSF	DES	DEESN	DDS	Autres
8. Définition des politiques et orientations générales en Santé Familiale							
Etudier les politiques de Population et de Santé Familiale							
Approuver et promulguer les textes conséquents							
9. Promulguer les Règlementation en matière de prestation de service:							
Déterminer les standards medicaux							
Déterminer la liste ~~[illegible]~~ des produits autorisés dans le pays							
Déterminer les qualifications du personnel de Planification Fam.							
Déterminer les conditions pour opérer un centre de service							
Règlementation en matière d'approvisionnement							
Contrôler l'application des règles et règlements							

INTRODUCTION

Le Module 00 couvre les éléments suivants:

1. Pourquoi faire des plans
2. Les étapes du processus de planification
3. Plan, le Planificateur et l'Acteur qui exécute le Plan
4. L'Etape 1: rassemblement préalable de données et d'informations.

POURQUOI FAIRE DES PLANS

On est amené à faire des plans lorsque l'on à affaire à des opérations complexes et que le chemin à suivre pour arriver au résultat désiré n'est pas evident.

La complexité peut provenir de plusieurs facteurs tels que par example le grand nombre d'exécutants impliqués, ou encore la technologie à employer pour produire le résultat, ou encore la rareté des ressources disponibles qui ne laisse pas de place à l'erreur.

Le Plan est en fait une marche à suivre pour exécuter une opération complexe et la Planification est le processus qui consiste à mettre au point le Plan et à s'assurer au préalable que ce plan est réaliste.

Comme on le voit la raison de faire des plans est tout simplement la recherche de l'efficacité.

LES PHASES ET ETAPES DU PROCESSUS DE PLANIFICATION

On peut distinguer deux phases principales dans le processus de planification:

1) la première phase consiste à déterminer les objectifs opérationnels et à s'assurer qu'ils sont réalisables: elle inclut la formulation des objectifs et la recherche de leur factibilité;

2) la deuxième phase concerne l'élaboration des plans d'opération proprement dits (ou plans d'action ou plans d'exécution, ou plans de travail).

Il arrive fréquemment cependant que des spécialistes en développement établissent des plans à partir de leur propre analyse des problèmes, d'où ils dégagent des objectifs sans que ceux-ci correspondent à la mission ou aux orientations d'aucune organisation particulière, pour ensuite construire desn scénarios (un plan) qui reposent sur la mobilisation de ressources importantes sans considération aucune pour QUI (c'est à dire quelles organisations) sont en mesure de mobiliser de telles ressources.

Ainsi il est vital, avant de proceder à la planification d'un programme de plaification Familiale, de savoir à qui a été confiée l'exécution de ce programme ou si ce programme ou de se rendre comnpte qu'en fait un grand nombre d'acteurs (d'organisations) plus ou moins autonomes sont engagées dans la réalisation d'un tel programme. Dans ce dernier cas le "programme" n'a de realité que statistique. En planifier les activités n'a pas de sens sauf si les différentes organisations se considèrent comme des partenaires, ont établi une structure de coordination dont le mandat inclut la planification de l'ensemble du programme.

ETAPE 1. RASSEMBLEMENT DE DONNEES ET INFORMATIONS PREALABLES

Avant de commencer le travail de planification, il y a une série de tâches préparatoires à accomplir. Cestâches sont les suivantes.

1.1. Identifier le CONTEXTE ORGANISATIONNEL, plus spécifiquement déterminer:

- l'identité de l'organisation en charge d'exécuter le programme; s'il y a plusieurs organisations disposent-elles d'une structure de coordination et est-ce que la planification du programme est comprise dans la coordination ?

- s'il s'agit de planifier toutes les activités de l'organisation ou simplement un programme parmi d'autres? quel est le degré d'autonomie de cette organisation, quel contrôle exerce-t-elle sur ses propres ressources; quelle est son autonomie de gestion ?

1.2. Recenser toutes les déclarations écrites et rassembler tous documents relatifs aux ORIENTATIONS, aux politiques auxquelles l'organisation se réfère pour la conduite de ses activités, ainsi que les MANDATS spéciaux confiés à l'organisation et qui sont pertinents pour le programme dont on veut planifier les activités.

1.3. Préparer l'INVENTAIRE des RESSOURCES et estimer les CAPACITES PRESENTES de l'organisation, plus particulièrement:

- l'inventaire du personnel par catégorie, affectation et qualifications pertinentes pour l'exécution du programme d'activités;
- l'inventaire des installations (centres medicaux par examples) par catégories et par région;
- l'inventaire des normes opérationnelles et des procédures de gestion du personnel ou des règlementations dans ces domaines.

LES OBJECTIFS OPERATIONNELS

Le Module 01 couvre les aspects suivants:

1) Points de départ pour la formulation d'objectifs opérationnels
2) Comment écrire les objectifs;
3) Objectifs de production et objectifs de développement Institutionnel;
4) comment vérifier la factribilité des objectifs

La première étape du processus de Planification est de fixer les objectifs opérationnels. Bien souvent les grands objectifs du programme ont déjà été approuvés et proclamés et ils constituent une base de départ obligée pour la fomulation d'objectifs opérationnels.

1.1.POINTS DE DEPART POUR LES OBJECTIFS OPERATIONNELS.

Il y a plusieurs points de départ possibles pour la première formulation d'objectifs opérationnels selon les cas:

1.1.1.On peut formuler des objectifs opérationnels sur base des analyses des besoins ou de la demande pour les services que l'organisation offre ou peut offrir dans le cadre de la mission qui est la sienne.

> Example. La mission d'une Ecole de Médecine est de former des Médecins en Médecine Générale et dans diverses spécialités. Dans la mesure où cette Ecole de Médecine veut planifier ses activités, son service de planification formulera des objectifs opérationnels en fonction (i) de la mission de l'Ecole qui est de former des médecins et (ii) sur base de la demande en médecins ou des besoins du pays en médecins.

1.1.2. On peut deriver des objectifs opérationnels à partir des textes conférant à une organisation donnée un mandat particulier ou lui fixant des objectifs généraux mais dans un domaine bien particulier

> Example. Le Ministère de la Santé a requ du gouvernement le mandat d'éradiquer, notamment en renforcant les structures et équipes médicales sur place, une endémie quelconque dans des régions du pays où les risques de maladie sont élevés. Ces régions possèdent un haut potentiel économique et des investissements importants vont y être consentis. Dans ce cas les objectifs opérationnels concerneront évidemment: (i) la mise en place de capacité d'intervention nouvelle, et (ii) la réduction des taux de maladie dans la population locale.

1.1.3. Des objectifs operationnels peuvent également être formulés à partir des conclusions ou recommendations d'une analyse des problèmes de gestion d'une

Example: Le Ministère de la Santé Familiale a reçu LE mandat de "Sensibiliser la population du pays a la Planification Familiale". Un grand nombre d'objectifs opérationnels peuvent être dérives d'un mandat de ce genre. Mais comment doit-on procéder? Une approche est de décomposer le contenu des concepts-clés compris dans les termes du mandat. Ainsi le concept-clé "sensibiliser" peut être décomposé en ses différentes acceptions selon le segment de la population qui est appelé à recevoir un message de sensibilisation. Ainsi peut obtenir de cette façon les objectifs opérationnels suivants:

(1) Dispenser une information générale à 50% des plus de 12 ans en ce qui concerne l'utilisation des méthodes contraceptives et leur rapport avec la santé familiale d'ici 1990;
(2) Dispenser une information spécialisée et motivante au tiers au moins des personnes entre 12 et 45 ans, d'ici la fin 1990;
(3) Dispenser un cours d'éducation sexuelle et d'initiation à la vie familiale aux 67.000 étudiants de l'enseignement secondaire d'ici la fin 1990;
(4) Dispenser à au moins un quart des jeunes non scolarisés une information pertinente sur les méthodes contraceptives d'ici la fin 1990;
(5) Organiser annuellement 8 seminaires intensifs et de courte durée au profit de groupes de 15 directeurs d'opinion sur le sujet de la planification familiale.

1.3. LES DEUX SORTES D'OBJECTIFS OPERATIONNELS

Il y a deux sortes d'objectifs operationnels:

a. des objectifs de production;
b. des objectifs de développement institutionnel;

1.3.1. Les objectifs de PRODUCTION sont ainsi appelés parcequ'ils correspondent directement à la fonction ou mission première de toute organisation de produire des biens ou des services:

Examples: Dans le cas d'une usine de construction automobile "Produire 200,000 automobiles de tel type en 1988" est un objectif de production; dans le cas de la Faculté de Médecine "Diplômer 45 médecins en 1992"; dans le cas du Ministere de la Santé "Réduire de moitié le nombre de personnes atteintes de la lèpre d'ici 1994".

1.3.2. Les objectifs de DEVELOPPEMENT INSTITUTIONNEL sont ainsi appelés parce qu'ils correspondent à des programes d'action qui visent soit à créer une nouvelle capacité soit à améliorer la productivité de l'organisation. Ces progammes contribuent INDIRECTEMENT seulement, quoique de façon indispensable, à la mission première d'une organisation.

2. ACTIVITES ET TACHES

Ce module comprend les éléments suivants:

1. Les liste d'activités et de tâches et leur raison d'être
2. Comment procède-t-on à la liste des activités et tâches
3. Les paramètres des tâches: durée, volume de travail et autres ressources
4. Stratégies et Scénarios

2.1. LES LISTES D'ACTIVITES ET TACHES ET LEUR RAISON D'ETRE

Les ACTIVITES sont les séries d'actions qu'il faut accomplir pour réaliser un objectif opérationel et les TACHES sont les actions qu'il faut accomplir en vue de réaliser une activité. Les activités sont des MOYENS par rapport aux objectifs opérationnels et les tâches sont des MOYENS par rapport aux activités.

Les activités qui concourrent à la realisation d'un même objectif DOIVENT ETRE COMPLEMENTAIRES. Il n'est pas question de lister des activités qui contribueraient à un certain objectif de façon alternative. (Pour les alternatives voir 2.4 plus bas).

Au fur et a mesure que l'on décompose une opération donnée en objectifs opérationels d'abord, ensuite en activités et finalement en tâches on passe progressivement d'un niveau où l'opération est considérée comme un tout à un niveau où ce tout est décomposé dans ses éléments les plus petits. Alors que l'objectif opérationnel exprime le résultat d'une action complexe, la tâche qui est à l'autre bout de la décomposition indique plutôt un processus et souvent même un processus routinier et répétitif. En principe une TACHE est une activité qui peut être attribuée à un individu.

Il y a deux RAISONS principales qui justifient la décomposition d'une opération en objectifs opérationnels, activités et tâches:

a. évaluer les ressources et les temps d'exécution nécessaires pour la réalisation des objectifs opérationnels et procéder à l'étude de FACTIBILITE;

b. distribuer le travail entre les differentes unités opérationnelles de l'organisation et leur permettre de programmer leurs activités à leur niveau: c'est à dire le PLAN D'OPERATION.

On peut dire que la décomposition de l'opération en objectifs, activités et tâches est la plaque tournante du processus de planification.

(5) Exécuter 30 sessions de formation clinique en PF à raison de 3 sessions de 2 semaines pour chacun des 10 groupes de 15 à 17 SFs;
(6) Affecter les Sages Femmes dans les centres médicaux de niveau X.

Tableau 2.1 Liste des activités et tâches par objectif

Objectif Opérationnel No 1. Mettre en place d'ici 1989 dans les 149 centres médicaux de niveau x (CMx) une sage femme (SF) expérimentée en procédures cliniques de la Planification Familiale.	
Activité et Tâches	Intitulé
Activité 11	Mettre au point un ordre de priorité par prov. et par CM
- Tâche 111	Dresser inventaire des CMx et profil de la population desservie.
- Tâche 112	Mettre au point des critères de priorité
- Tâche 113	Faire approuver les critères par comité Ad Hoc
- Tâche 114	Etablir l'ordre dans le quel les CMx vont se voir affecter les SFs formées en prestation de PF
Activité 12	Description de poste de SF de CMx spécialisée en PF
- Tâche 121	Proposition établie par un Médecin qualifié de la DPMI
- Tâche 122	Discussion de la proposition en comité ad hoc
- Tâche 123	Approbation de la description de poste
Activité 13	Sélection des SF à recycler
- Tâche 131	Fixer les conditions d'admission à la formation
- Tâche 132	Adresser requête aux 18 Directions Provinciales pour désigner autant de candidates que de CMx dans la Province + deux remplaçantes
- Tâche 133	Recevoir les listes de noms en provennance des Dir.Pr.
- Tâche 134	Distribuer les noms par groupe de 17 et lettre aux SFs
Activité 14	Développer cours de formation et programmer exécution
- Tâche 141	Recruter spécialiste en analyse de tâches et développement de curriculum
- Tâche 142	Analyse de la Tache de SF de CMx
- Tâche 143	Développment du contenu du cours et des tests
- Tâche 144	Tester la validité du matériel et tests
- Tâche 145	Production et reproduction du matériel de cours
- Tâche 146	Briefing des 4 formateurs de la DFP à l'utilisation du matériel de cours
- Tâche 147	Programmation des 30 sessions de formation

On utilise un type de tableau semblable au Tableau 2.2 présenté en p. 6 à des fins d'illustration et on y inscrit les déterminations dans les colonnes appropriées.

a. **Le responsable de l'exécution:** s'il s'agit d'une unité opérationnelle ou d'un service on l'indiquera par son abréviation officielle. Quand la responsabilité d'une tâche est attribuée à un individu on précisera s'il s'agit d'un membre du personnel de l'organisation ou s'il s'agit de personnel temporaire spécialement recruté pour l'exécution de cette tâche et l'on porte ces notations dans des colonnes séparées. En ce qui concerne les temporaires on indique leur spécialité.

b. **Volume de travail:** on indique le volume de travail en unités telles que Personne-Journée (PJ) ou Personne-Semaine (PS) ou en Personne-Mois (PM). Une PJ par example indique que la tâche requiert un volume de travail équivalent au travail accompli par une personne en une journée de travail. Le volume de travail est distinct de la durée. L'estimation de la durée comprend implicitement une estimation du volume de travail mais elle inclut également les temps morts. Lorsque l'on a passé en revue toutes les tâches on indique en bas de tableau les volumes de travail pour chaque unité opérationnelle pour l'ensemble des activités correspondant à un objectif opérationnel.

c. **Durée de la tâche:** la durée de la tâche s'entend de la période de temps comprises entre le momenmt où la tâche le débute et la moment où la tâche est achevée. De ce fait la durée couvre les périodes de travaill et les temps morts tel que le temps que l'on attend pour recevoir une réponse par courrier, ou le temps qu'une proposition soit approuvée par l'échelon hiérarchique supérieur.

d. **Antecedents:** on indique pour chaque tâche quelles autres tâches doivent NECESSAIREMENT être achevées juste avant pour que la tâche puisse commencer. On appelle antécédents ces tâches qui précèdent IMMEDIATEMENT ET NECESSAIREMENT la tâche qui va commencer. Dans le tableau on désigne les antécédents par leur numéro code. Il peut y avoir un ou plusieurs antécédents.

e. **Ressources matérielles et dépenses autres:** les dépenses autres incluent les déplacements, perdiem, allocations de stage etc.. On évalue ces dépenses/activité par activite et on en détermine le coût approximatif. On fait figurer ces estimations à la suite du tableau.(voir illustration au Tableau 2.2.)

(suite du tableau 2.2)

(a) Volume de travail pour l'objectif 1:

(i) préparation de la formation (activités 11 à 14):

1) DPMI: 12 PS
2) DFP: 6 PS
3) DPF/Adm: 4 PS
4) Spécialiste en Développement de Curriculum: 15 PS

(ii)exécution des 10 séminaires et affectation (activite 15 et 16)

1) DPMI: 1 PS/groupe x 10 = 20 PS (activité 16)
2) DFP/ Adminis.: 2 PS x 30 sessions - 30 PS (tâches 151,152 et 154)
3) DPF/Formateurs: 2 X 3 PS(formation)+1 PS (évaluation)= 7 PS/session
7 PS/session X 30 sessions = 210 PS

(b) coût du spécialiste F CFA 75.000/Sem. x 15 Sem = F CFA 1.125.000,-

(c) Dépenses de matériel et autres:

- Tâche 145: coût de la reproduction de 180 syllabus pour les participants et de 10 guides de l'instructeur, + eventuellement le coût d'un matériel de démonstration (au moins trois séries) qui sera utilisé par les formateurs = F CFA 300.000,-

- Activité 15: coût d'une session de 17 participants:
  (i) Déplacements = 17 x F CFA 6000 = F CFA 102.000.-
  (ii) Per Diem Participants = 17 x 15 j. x F CFA 3.000/j = 810.000.00-
  (iii) Prime facilitateurs de F CFA 5000/j x 10 j x 2 = F CFA 100.000,-
  (iv) Secrétariat et fourniture etc..= F CFA 100.000.-

Coût total d'une session = 1.112.000.-
Coût des 30 sessions = 33.360.000.-

(d) Coût total de réalisation de l'objectif 1 = F CFA 34.785.000.-

2.4 STRATEGIES ET SCENARIOS

Parfois il sera nécessaire, avant de d'etablir la liste des activités et tâches, de choisir entre plusieurs stratégies de mise en oeuvre. En effet dans bien des cas il apparaitra au planificateur qu'il y a plusieurs chemins possibles pour atteindre un objectif donné; que l'on peut suivre des stratégies ou des scénarios différents. Ces stratégies ou scénarios représentent chacun une série complète d'activités complémentaires. Il conviendra évidemment que l'organisation adopte la stratégie ou le scenario qui correspond le mieux à sa pratique courante ou qui est le moins couteux. Il n'est malheureusement toujours possible d'identifier la stratégie ou le scénario le plus efficace et le moins couteuxé d'entrée de jeu. Dans ce cas on fera l'exercice de factibilité pour chaque stratégie séparément et on comparera les résultats des points de vue coûts et résultats.

3. CALENCRIER ET INVENTAIRE DES RESSOURCES ET MOYENS NECESSAIRES POUR LA REALISATION DES OBJECTIFS OPERATIONNELS

Ce module couvre les éléments suivants:

1. Etablir le calendrier d'exécution des activités;
2. Identifier les ressources humaines requises:
   - volume de travail requis du staff en place
   - volume de travail à contracter a l'extérieur;
3. Identifier les ressources matérielles;

3.1. Le calendrier d'exécution des taches

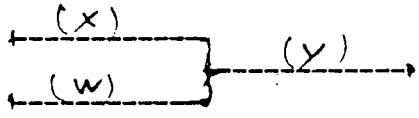
3.1.1. Le mise séquence des taches

Consulter le tableau 2.2, les listes des tâches: la colonne antécédents

3.1.1.1 Certaines des tâches listées doivent être accomplies SUCCESSIVEMENT, selon un certain ordre (ou SEQUENCE) pour la bonne raison que la tâche X doit être achevée avant que la tache Y puisse commencer. La tâche X est un ANTECEDENT de la tâche Y. Par example on doit avoir achever la préparation du matériel de cours (Tache X) avant de procéder a l'exécution du progamme de formation (Y).

Une tache peut avoir plusieurs antécédents. Il est aussi possible que plusieurs tâches aient le même antécédent.

3.1.1.2. Les autres tâches peuvent être accomplies SIMULTANEMENT du moins en principe. La sélection des participants (tache W) peut s'accomplir parallèlement à la préparation du matériel de cours (tache X) , toutes deux étant des antécédents de la tâche Y l'exécution du programme de formation.



Il y a une limite cependant au nombre de tâches qui peuvent être accomplies simultanément: c'est évidemment le facteur ressource qui est le facteur limitatif et qui oblige de distribuer dans le temps des tâches qui par nature pourraient être accomplies simultanément. Par example si l'on doit dispenser une formation courte d'un mois à 150 employés par groupe de 15 au plus on a le choix entre un grand nombre de possibilités:

A.- On peut dispenser la formation aux 10 groupes simultanément à condition (i) de disposer des installations pour recevoir 150 participants y compris 10 salles de classe et (ii) de pouvoir mobiliser une dizaine au moins de formateurs durant le même mois.

B.- On peut dispenser la formation aux 150 participants par vague successive de 15 .Cette solution requiert de disposer d'un local de

h. lorsque la période est longue on fera le diagramme des séquences en plusieurs tableaux successifs. Lorsqu'une activité (par example une activite de formation) est répétitive, on fait la séquentialisation de la première occurence de cette activité: les autres occurences seront signaleés sur le calendrier d'exeéution.

Le résultat final de l'exercice est une sorte de diagramme des flux des tâches dont un example est montré au diagramme 3.1.. Ce diagramme de séquence de tâches correspond aux donnés figurant au Tableau 2.2.

La mise au point définitive du diagramme des séquences des tâches resulte d'approximations successives: les allées et venues sont nombreuses. Lorsque qu'une premiere version de la séquence indique que les échéances ne seront pas respecteés on reprend l'exercice en essayant de caser toutes les tâches dans les délais intialement projetés, reconsidérant les valeurs donnés aux differets paramètres des differentes tâches, reconsiderant les antécédents etc..Comme on l'a siligné antérieurement la mise en séquence est une occasion où la créativité du planificateur peut se manifester. Il faudra prendre garde de ne pas confondre créativité et science fiction et de ne pas accorder aux paramètres des tâches des valeurs imaginaires.

Il ne fait pas perdre de vue non plus que le but de la mise en séquence est d'établir une première version du calendrier d'execution et non de produire un diagramme de séquence definitif aux fins de publication. La séquentialisation est un exercice destiné a\etablir le calendrier. Le calendrier est la forme definive sous laquelle l'information va être communiquée.

3.1.3. Le Calendrier

L'information sur les temps d'execution est presenteé dans la calendrier d'execution. On utilisera le modèle suivant .

3.2. IDENTIFIER LES RESSOURCES HUMAINES

A partir du Tableau 2.2. décrivant les taches et leur parametres ont peut se faire une idee du volume total de travail necessaire pour accomplir les differentes activités menant àla réalisation de chaque objectif opérationnel.

Il convient de considerer séparément (i) la charge de travail pour le staff régulier de l'organisation et (ii) le volume de travail confié à des ressources humaines extérieures sur une base temporaire. Alors que le budget est déjà établi pour le personne régulier, le recrutement de ressources extérieures représente un coût budgetaire supplémentaire qui doit être chiffré.

3.2.1. Pour le staff régulier de l'organisation on établit une table du volume de travail par période et par service ou unité operationnelle (voir le Tableau 3.3.)

Table 3.3. Utilisation du staff du MSP pour le programme X

(en PS par trimestre)

Service	1987		1988			
	3ème	4ème	1er	2ème	3ème	4ème
DPMI	1 PS	5 PS	5 PS			4 PS
DFP/ADM		1 PS	3 PS	3 PS	3 PS	
DFP/FORM			4 PS	18 PS	28 PS	28 PS
DFP/Autres			6 PS			
Total	1 PS	6 PS	18 PS	31 PS	31 PS	32 PS

Les informations contenues dans cette table doivent concerner les activités relatives à tous les objectifs opérationnels qui ont été retenus pour le programme. Le tableau permet d'identifier si le volume de travail attendu de chaque unite operationnelle pour chaque periode (dans le cas du tableau 3.3 la periode et le trimestre) est compatible avec l'effectif de ces unités opérationnelles et avec la poursuite des autres programmes dont elles ont la charge.

Cela permettra de decouvrir s'il y a des périodes au cours desquelles une unite operationnelle quelconque est sollicitée au delà de ses capacités. Voir plus loin Module 5 Factibilité.

3.2.2. Pour les ressources humaines recrutées occasionnellement et temporaire on procède comme suit:

a. faire le décompte total de Personne/Mois par période (trimestre ou annee)/ par catégorie ou specialité;

b. consulter les barèmes des coûts / mois de ce personnel par spécialité et e stimer les coûts par période

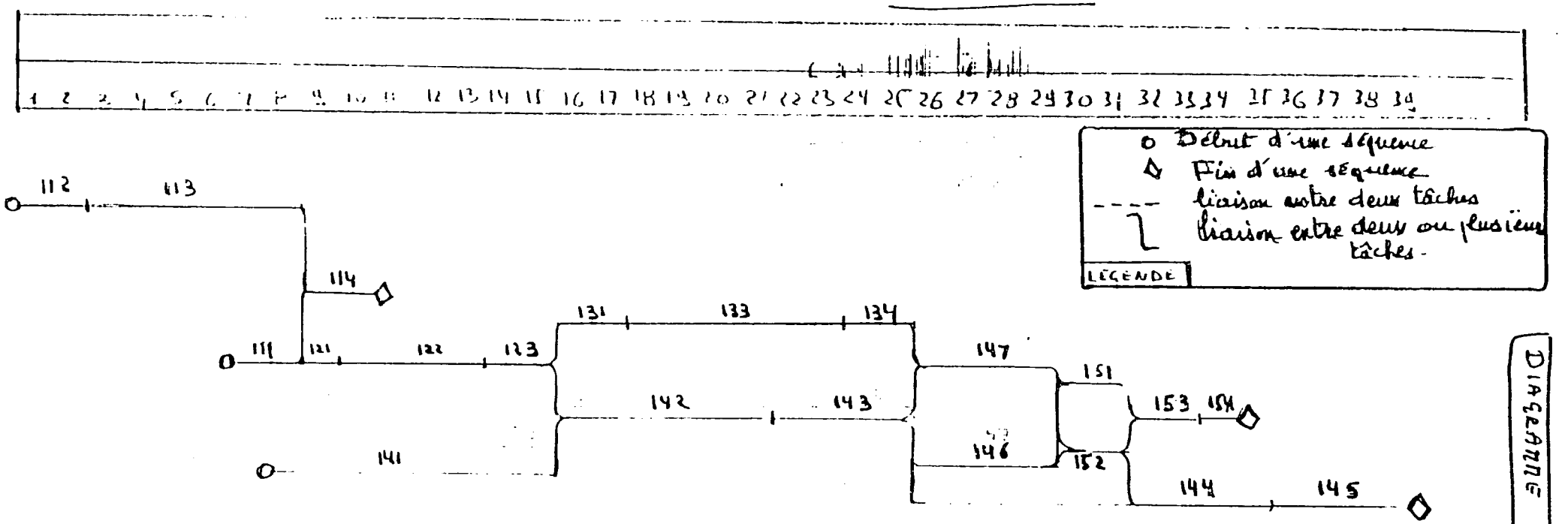
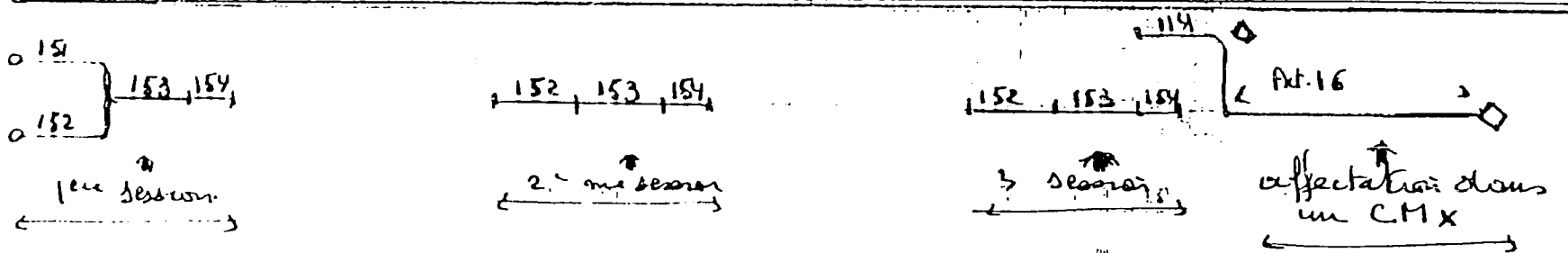


DIAGRAMME 3.1.

Durée totale = 39 semaines soit 9 mois

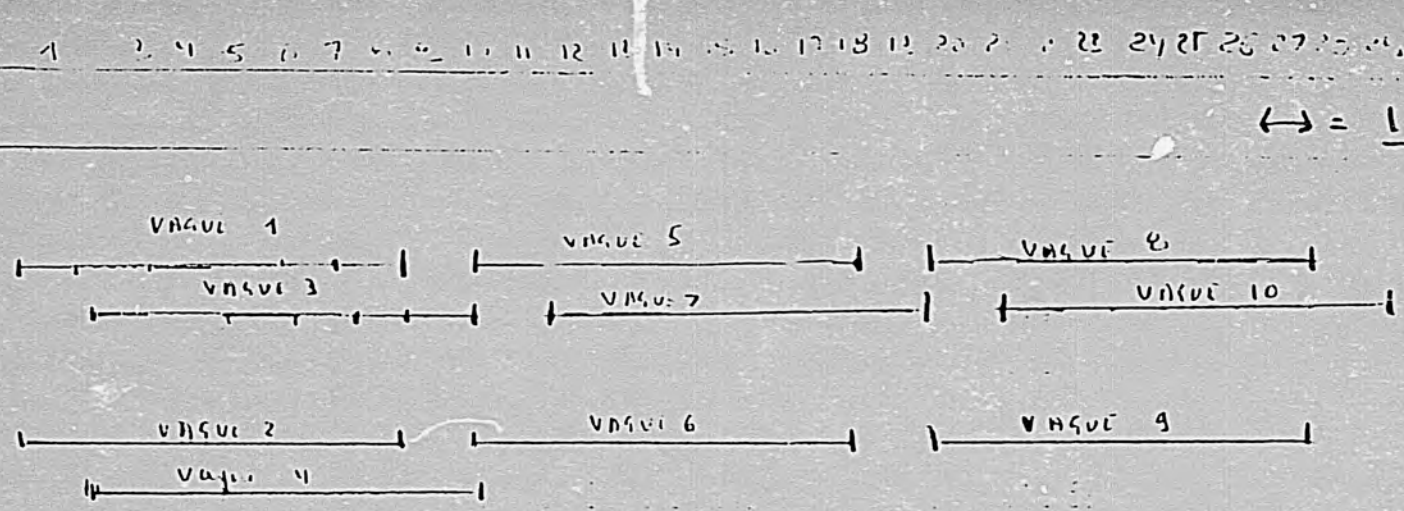
① Mise en séquence des tâches de préparation des formations de SFs en procédures cliniques de PF



② Séquence type des tâches de formation (Activité 15) et d'affectation (Act. 16) d'un groupe de 17 Sage Femmes –

– Conditions : – 8 Formateurs accomplissant les tâches 153 et 154
– Administrateur DFP accomplissant tâches 151 & 152
– DPMI accomplissant Activité 16.

– Durée totale = 34 semaines entre chaque session pour les participants soit 8 mois



Une équipe de 2 formateurs s'occupent des Vagues 1-3-5-7-8 et 10

L'autre équipe forme simultanément les Vagues 2-4 6 et 9 et seront de réserve.

③ Mise en séquence des tâches de formation de 10 groupes de STS en PF

Durée totale : 29 mois = 2 ans et demi

④ Durée totale

Durée totale } Préparation = 9 mois
+ Formation = 29 mois
et différentiation

= 38 mois soit 3 ans et 2 mois

Si la préparation formation des Sages femmes commence en Septembre 1987 elle ne se [illegible] pas avant Novembre 1990.

DIAGRAMME 3.1. (suite)

4. FACTIBILITE ET REFORMULATION DES OBJECTIFS OPERATIONNELS

Ce module couvre les éléments suivants:

1. Identification des écarts entre échéance assignée pour la réalisation de l'objectif et le calendrier d'exécution et entre ressources nécessaires et ressources disponibles.
2. Recherche de solutions
3. Factibilité des objectifs de production
4. Reformulation des objectifs opérationnels

4.1. Identification des écarts entre le calendrier d'exécution projeté et les échéances initialement fixées et entre ressources nécessaires et ressources disponibles

L'identification des écarts se fait sur la base des données suivantes:

A. Les ressources disponibles couvrant les catégories suivantes:

1. Les ressources affectées au fonctionnement des centres de santé existants:
   - le nombre de centres de santé de différent type;
   - les ressources humaines affectées a chaque catégorie de centres;
   - l'équipement standard de ces centres par catégorie;
   - la population couverte par les différents centres par région et par catégorie de centre et la nature de cette couverture;
2. les normes opérationnelles en vigueur ou celles utilisées (et sur quelle Base) pour évaluer la capacité présente des centres de santé ET celles utilisées pour évaluer ls ressources requises pour l'accomplissement des objectifs opérationnels;
3. Les ressources humaines affectees aux directions centrales et regionales qui controlent et appuient les centres de santé;
4. Les montants budgétés pour les dépenses de fonctionnement autres que les depenses de personnel ou des projections raisonnées de ces montants;
5. Les montants budgetes pour les investissements et les activites de développement y inclus les ressources en provenance de l'aide extérieure dansle cadre de projets de developpement ou autrement;

B. Les ressources requises pour l'accomplissement des objectifs operationnels telles qu'elles ressortent des tables suivantes:

1. les tables d'utilisation du personnel régulier de l'organisation (Table 3.3, Module 03)
2. les coûts en personnel extérieur temporaire/ par année et pour la période totale.
3. les coûts des dépenses autres par objectif opérationnel par année et pour la période totale.

C. Les calendriers d'execution et les diagrammes de mise en sequence des tâches et activités.

Sue base de ces données, les écarts entre ce qui a été projeté au cours de cet exécice et ce qui est possible de faire seront de suite apparents.

coefficients et ratios mesurant comment les resources sont combinées ou les rapports entre ressources et résultats (Produits ou services rendus)

Il a deux situations possibles:

a. Les normes utilisées dans l'exercice sont des approximations grossières faites en l'absence de connaissance des normes ou coefficients reéls. Dans ce cas on devra réevaluer ces approximations. On peut éventuellement apporter des changements dans le sens d'une plus haute productivité de l'organisation a condition qu'on les assortisse d'avertissements sous forme d'hypothèse de travail. Ces hypothèses doivent evidemment être plausibles.

b. Les normes utilisées correspondent à la pratique de l'organisation. Dans ce cas on doit verifier si les normes ne signifient pas une productivité très basse de l'organisaton et si une intervention n'est pas souhaitable pour améliorer la productivité de l'organisation dans ces domaines précis. Evidemment toute nouvelle action de developpement institutionnel aura son propre coût.

4.2.3. Certaines dépenses sont plus facilement que d'autres susceptibles d'être finacées par des donateurs extérieurs ou par des projets en cours. Il convient également de faire des recherches dans cette direction, selon les conclusions du diagnostic defactibilité.

4.3. FACTIBILITE DES OBJECTIFS DE PRODUCTION

La factibilité d'un objectif de production peut se faire assez rapidement, sans passer par l'établissement des listes d'activités et de tâches. Il suffit en effet de connaitre la capacité d'une institution pour être capable de se rendre compte assez vite si tel ou tel objectif de production est réaliste.

Example- Imaginons un objectif de production dans le domaine de la santé familiale tel que: "Offir des soins médicaux complets en matière de la Protection Maternelle et Infantile aux 1,000,000.- de ressortissants d'un territoire recule ét tres defavorise d'ici une période de deux ans". Il se fait que la couverture de cette region est quasi nulle: un nombre de 10 centres de santé tenus par 5 medecins et une quinzaine d'assistants et d'infirmieres; des conditions d'accès très difficiles en dehors des quelques petits centres. Il est clair que l'objectif dépasse de loin les capacités présentes ou même d'ici deux ans des infrastructure physiques et humaines. Pour offir des soins de santé satisfaisant à cette population de 1.000.000 de personnes on devrait décupler d'ici deux ans le staff médical au moins, et surtout developper un insfrastruture qui est aujourdh'ui quasi inexistante. Il n'est pas necessaire de procéder à une longue etude pour établir le caractère irréaliste de cet objectif. En fait les objectifs opérationnels dans un cas comme celui-ci vont devoir se transformer en objectifs de développement institutionnel tel que "mettre en place dans le cadre de plan quinquennal X autant de centres de services de santé dûment staffés et équipés et charges d'éliminer en priorité les taux d'incidence de maladies X ou Y."

Il y a aura des cas où la factibilité d'un objectif de production n'est pas fonction de la capacité institutionnelle mais de la demande pour les services offerts, Ceci

Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales
Management Sciences for Health
Atelier de Design Organisationnel
Niamey, Niger 4 - 8 mai 1987

Rapport des activités de l'atelier de design organisationnel

Lundi 4 mai 1987.

Les travaux de l'atelier de design organisationnel et de planification ont été officiellement déclarés ouverts par le Secrétaire Général-Adjoint du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales lors d'une séance inaugurale tenue au CNSF à 9h. du matin.

Durant la première journée les participants, après avoir approuvé les objectifs de l'atelier et pris connaissance du programme de cours, ont passé en revue les concepts de design organisationnel et de structure fonctionnelle. Ils ont conduit un exercice visant à identifier les directions fonctionnelles du MSP/AS et à distinguer les services opérationnels ou les directions selon trois fonctions principales: fonction de production, fonction d'appui ou administrative, fonction managériale

Mardi 5 mai 1987

Durant la première session de la deuxième journée de l'atelier les participants ont passé en revue les notions de programme, de structure matricielle et de coordination de programme. Ils ont ensuite conduit un exercice de groupe au cours duquel ils ont identifié les programmes actuellement en cours au MSP/AS ainsi que les divers types de structures de coordination. Deux principaux types de structure ont ainsi été relevés:

(i) le Comité National de programme: dans ce comité sont représentés les directions et services concernés par le programme/

(ii) le Responsable de Projet, souvent un fonctionnaire appartenant à un service ou une direction du ministère et gérant le projet en association avec l'agence donnatrice.

Durant la deuxième session de la journée les participants ont pris connaissance d'une liste-type des activités d'un programme de planification familiale. Ensuite ils ont procédé à une adaptation de la liste au contexte nigérien en ajoutant ou retirant des activités à la liste originale. Cette liste est utilisée pour l'exercice central de l'atelier, à savoir l'allocation fonctionnelle des responsabilités dans le programme de planing familial, et est repris dans le tableau présenté dans le document annexe.

Mercredi 6 mai 1987

Durant la première session de la troisième journée les participants ont passé en revue les responsablités actuelles du CNSF et d'autres services du MSP/AS en matière de Planification Familiale, utilisant pour cela une tableau à deux entrées contenant la liste-type des activités de PF en colonne verticale et les noms en abrégé des principaux services du MSP/AS sur l'axe horizontal.

Durant la deuxième session de cette même journée les participants ont procédé à l'attribution des responsabilités des différents services du MSP/AS dans les activités de planification familiale utilisant le même tableau à deux entrées. A la demande des participants l'axe horizontal du tableau avait été laissé vide. De cette façon les participants pouvaient décider par eux-mêmes quels services ou directions devaient figurer sur cet axe, selon la fonction et les activités sous revue. (voir le tableau dans le document annexe)

L'allocation des responsabilités dans les activités du programme de planning familial s'est faite dans le cadre de l'hypothèse de travail suivante: les responsabilités sont attribuées comme si le programme avait atteint un régime de croisière, que ses structures de base sont installées et le personnel de soins formé, qu'un nombre important de formations sanitaires a incorporé des activités de planification familiale. De cette façon l'exercice d'allocation des responsabilites fonctionnelles abouti à décrire un programme tel qu'il devrait fonctionner d'ici quelques années, et qui est en quelque sorte un objectif à atteindre.

Les participants ont conduit cette activité dans le cadre de deux groupes de travail. A la suite des activités de groupe des séances plénières se sont tenues au cours desquelles les groupes pouvaient comparer leurs décisions et discuter dans le but de réaliser le consensus.

Jeudi 7 et Vendredi 8 Mai 1987

Les travaux de groupes et séances plénières se sont poursuivis durant ces deux journées. Les résultats de l'activité de design organisationnel conduite durant l'atelier sont consignés dans le Tableau d'Allocation Fonctionnelle des Responsabilités attaché ci-après. Le document incorpore à la fois les modifications apportées par les participants à la liste-type des activités de PF, ET leurs decisions d'attribution des responsabilités fonctionnelles.

Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales
Management Sciences for Health

TABLEAU D'ALLOCATION FONCTIONNELLE DES RESPONSABILITES
DES SERVICES DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DES AFFAIRES SOCIALES
DANS LES ACTIVITES DU PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE

NIAMEY LE 8 MAI 1987

Légende: 1) les activités de planification familiale figurent sur l'axe vertical du tableau et sont réparties en 9 fonctions principales

2) Les services responsables du MSP/AS sont indiqués sur l'axe horizontal: leur responsabilité est indiquée par une croix portée sous leur nom en face de chacune des activités dont la responsabilité leur est attribuée; parfois la croix est remplacée par le nom abrégé d'une subdivision du service figurant sur l'axe horizontal;

3) Lorsqu'un grand nombre de services ou unités opérationnelles se partagent la responsabilité d'une activité donnée le responsable principal est signalé par un encadré figurant autour de son nom.

ALLOCATION FONCTIONNELLE DES RESPONSABILITES DANS LE PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE AU NIGER

FONCTIONS/ Activités	SERVICES DU MSP/AS OU AUTRES MINISTERES AVEC DES RESPONSABILITES DANS L'EXECUTION DU PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE.						
	PMI	CNSF	Maternité	Hopitaux	Pharmacies	Cliniques	Autres
1. Services de planning familial							
Consultat. enfants sains (0-6ans)	X	X	X	X & privés		X	DR, PM
Contraceptifs non médicaux	X	X	X	X	X	X	DR, PM dep ESV
Contraceptifs avec prescription	X	X	X	X		X	DR, PM, CM
Consultations MST	X	X	X	X		X	EDHMM
Consultations Infécondité		X	X	X		X	
Méthodes traditionnelles							
Méthodes naturelles	X	X	X	X		X	DR, PM, CM ESV
Pose de DIU	X	X	X	X		X	PM
Stérilisations		X	X	X		X	
Autres interventions chirurgicales		X	X	X		X	
Consultations Grossesses à Haut Risque	X	X	X	X PRIVES		X	

FONCTIONS/ Activités	SERVICES OU ORGANISATIONS IMPLIQUES DANS LE PROGRAMME DE PL. FAM.					
	SNEPS	PMI	CNSF	Maternité Hôpitaux Cliniques	Pharmacie	Autres
2. Promotion et Marketing (IEC)						
Organiser campagnes promotionelles:						
pour le grand public	X	X	X			DDS, MP/Animat., MCC, MJ
pour usagers potentiels		X	X	X		Ecoles, Univers.,MP/Anim.
en direction des décideurs	X		X			DDS, MP/Animation
en direction de groupes cibles particuliers		X	X	X		Ecoles, MP/Animation, MJ
Information à travers les réseaux informels de communications spontanées						Voisins, Amis, Parents Leaders, Marchés POPULATION
Information/éducation auprès des:						
clientes et clients		X	X	X	X	DR, PM, CM
groupes/communautés		X	X	X		MP/Animation, MEN
Développement de matériel IEC						
proposer des thèmes et contenus	X	X	X	X		DR, PM, CM
rédiger des scriptes, dessiner des maquettes	X		X			
Produire le matériel promotionnel	X		.X			
Marketing de nouveaux produits contraceptifs	(Pas faisable dans le cadre de la législation en vigueur)					
3. Approvisionnement						
identifier les besoins planifier les commandes placer les commandes réceptionner les produits stocker les produits distribuer les produits		X	X	X	ONPPC	Autres Formations Sanitaires
	NB. L'ONPPC centralise les commandes en provenance des Formations, réceptionne également les dons et distribue à bas prix.					

FONCTIONS/ Activites	SERVICES DU MSP/AS OU AUTRES MINISTERES AVEC DES RESPONSABILITES DANS L'EXECUTION DU PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE.			
	DEESN	CNSF	Maternite PMI/Hopit	Autres
4. Formation du personnel de PF				
FORMATION DE BASE				
Programmes spéciaux pour médecins		X	X	Université
Program. spéciaux pour ag. de santé	X	X	X	ENSP, ENICAS
Progr. spéciaux pour agents sociaux	X	X	X	ENSP, ENICAS
Elaboration de matériel de cours pour Université et Ecoles.				Université & Ecoles
FORMATION EN COURS D'EMPLOI				
Formation des Formateurs:				
pour agents de Santé	X	X	X	/C N D S/
pour agents en Communication(IEC	X	X	X	/C.N.D.S./
Formation des agents en:				
prestations de services clin.	X	X	X	/C.N.D.S. et DDS/
communication (IEC)	X	X	X	/C.N.D.S. et DDS/
pratiques gestionnaire	X	X	X	/C.N.D.S. et DDS/
Formation des superviseurs	X	X	X	/C.N.D.S. et DDS/
Formation des cadres supérieurs	X	X	X	/C.N.D.S./ Université, DDS
5. Recherches et développement				
Recherches diverses en matière de PF		X	X	MEN/ESR, ENSP, ENICAS, MSP-AS, MP Formations Sanitaires
Développement:				
Planification de la décentralis.		X		/MSP-AS/, MP, DDS
Elaboration des procédures opérationnelles des unités de service		X		MSP-AS, MP
Support technique aux nouvelles unités mises en place		X		MSP-AS, MCC, MP, ONPPC
Centre de documentation en PF		/X/		MSP-AS, ENSP, ENICAS, CNDS, Universite, Bibli. pr

FONCTIONS/ Activités	SERVICES DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE OU AUTRES MINISTERES AVEC RESPONSABILITES DANS L'EXECUTION DU PROGRAMME DE PLANNING FAMILIAL			
	MSP-AS	CNSF	DDS	Autres
5. Recherche et Développement (suite)				
Forum de discussions sur les politiques et les règlementations ainsi que sur les problèmes d'exécution des activités de PF	/X/	X		CND, Gouvernement CND
6. Administration Générale des Activités du Programme de PF				
Planification Programmation	CP, DES DAS/PMI	X	X	Toutes les Formations Sanitaires M Plan
Gestion Financière	DAAF	X	X	Formations sanitaires
Gestion du personnel	DAAF	X	X	Formations Sanitaires, MFP/T
Système d' Information:				
Collecte des données	X	X	X	Format. Sanitaires, MP, ONPPC
Traitement et rapports	X	X	X	Format. Sanitaires, MP, ONPPC
Evaluation des performances	X	X	X	Formations Sanitaires
Supervision des services	X	X	X	ONPPC, CM
Equipements	X			
7. Coordination des activités du Programme				
assurer l'intégration des activités du Programme de Plan.Fam.	X	X	X	CM
suivre les performances du Programme de Plan. Fam. dans son ensemble	X			Comité National de Santé Familiale (à créer)

FONCTIONS/ Activités	SERVICES DU MSP/AS ou AUTRES MINISTERES AYANT DES RESPONSABILITES DANS L'EXECUTION DU PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE						
	CND	MSP/AS	MP	M Int..	ONPPC	Inspection	Government
8. Définition des politiques et orientations générales en Santé Familiale							
Etudier les politiques de Population et de Santé Familiale	X	X	X	X			
Approuver et promulguer les textes conséquents							X
9. Promulguer les règlementations en matière de prestation de service:							
Déterminer les standards médicaux		X					
Déterminer la nature et le type de produits autorisés dans le pays		X			X		
Déterminer les qualifications du personnel de Planification Fam.		X					
Déterminer les conditions pour opérer un centre de service		X					
Règlementation en matière d'approvisionnement		X			X		Min. Comm & Finance
Contrôler l'application des règles et règlements		X				X	Intérieur

Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales
Management Sciences for Health
Atelier de Planification
Niamey, Niger 11-15 mai 1987

Rapport des activités de l'atelier de planification

Les notes de cours pour l'atelier de planification ont été données à l'avance aux participants. Il s'agit de 5 modules, de 4 à 6 pages chacun, qui contiennent des definitiions, des façons de procéder, des modèles de tableau et d'outil et des illustrations. Chaque module traite d'une étape différente de la première phase du processus de planification, celle qui procède à l'étude de factibilite des objectifs spécifiques.

Lundi 11 mai 1987

Les travaux de l'atelier de planification ont commencé par une présentation des objectifs, de la méthode et du programme de l'atelier que les participants ont approuvés. Après avoir reçu un exposé introductif sur le processus de planification et les informations préalables à rassembler avant de procéder à l'élaboration d'un plan, les participants répartis en deux groupes ont effectué un exercice pratique à partir des recommendations d'action dans le domaine de la Planification Familiale contenues dans le chapître Santé du document de Plan Quinquennal 87-91. L'exercice consistait à (i) classer les 8 recommendations par catégories, (ii) à les classer par priorité, et (iii) à citer d'autres documents ou textes contenant des orientations en matière de planification familiale. En ce qui concerne cette denière matière les participants on cité les documents suivants: 1. l'Appel de Maradi; 2. les déclarations du Chef de l'Etat, et 3. les recommendations de la réunion des cadres de commandement. On peut localiser ces documents au Ministère du Plan, au Comité National de Développement (CND), au Ministère de l'Intérieur et au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

En ce qui concerne la classification des recommendations les groupes ont utilisé le système des fonctions de production d'appui et de management.

La deuxième session de cette première journée a été consacrée à la determination d'objectifs spécifiques à partir des recommendations d'action contenues dans le Plan Quinquennal 87-91. Après l'exposé introductif basé sur le module approprié, les participants ont procédé en groupes à l'exercice sur les objectifs operationnels (ou specifiques).
Le groupe 1 a choisi de dériver et d'écrire des objectifs spécifiques à partir d'une recommendation proposant de donner à l'ensemble du corps médical et paramédial une meilleure compréhension des différentes alternatives de la planification familiale, de leurs avantages et désavantages. Le deuxième groupe a choisi la recommendation proposant l'incorporation de services de planification familiale dans les centres de protection maternelle et infantile et dans les autres formations sanitaires du pays.

Mardi 12 mai 1987

La première session de la deuxième journée a débuté par une séance plénière sur les résultats de l'exercice sur les objectifs spécifiques. Ensuite les participants ont reçu un bref exposé sur la distinction entre objectifs de production et objectifs de développement institutionnel et sur comment rédiger les listes d'activités et de tâches. Le reste de la journée a été consacré à l'exercice sur les activités et les tâches. Pour ce faire les participants ont choisi parmi la liste des objectifs spécifiques, un qui leur convenait. Les contraintes de temps ne permettent malheureusement pas de dresser les listes des activités et tâches pour l'ensemble des 5 ou 6 objectifs spécifiques. Le groupe 1 a choisi l'objectif spécifique suivant: doter les 3 établissements de formation en santé d'équipement et de matériel de planification familiale. Le groupe deux a choisi l'objectif spécifique suivant: équiper 29 centres PMI en matériel et équipement requis pour la prestation de services de planification familiale.

Mardi 13 mai 1987

La première activité de la journée a consisté dans une séance plénière sur les listes des activités et tâches élaborées par les deux groupes de participants. Après une courte discussion sur les listes et avoir apporté quelques légères modifications, les participants ont reçu un expose sur les paramètres des tâches (responsable, durée, volume de travail etc..) et sur l'utilité de procéder à cet exercice. Une discussion s'en est suivie pendant un certain temps sur la validité d'estimer les volume de travail par tâche quand on ne dispose pas de normes scientifiques établies pour ce faire. Ensuite les participants ont procédé à l'exercice du jour qui consistait à déterminer les paramètres des tâches figurant sur les listes d'activités et de tâches élaborées durant la journée précédente.

jeudi 14 mai 1987

La première session de la journée a été consacrée à la séance plenière au cours de laquelle les groupes ont comparé comment ils ont déterminés les parametres des tâches. Ensuite, les participants ont reçu une courte leçon portant sur la sommation des ressources humaines, l'estimation des dépenses materielles et autres relatives à la réalisation d'un objectif specifique. La deuxième session a débuté par une explication sur la mise en séquence des tâches. Les participants ont ensuite poursuivi leur travaux de groupe en faisant un exercice sur les estimations des depenses, du volume de travail, et sur la mise en sequence des tâches.

vendredi 15 mai 1987

La première partie de la matinée a été consacrée à une séance plenière au cours de laquelle les participants ont tiré la conclusion des differents exercices de factibilité des objectifs. La seconde partie de la matinée a été consacrée à l'evaluation des ateliers par les participants et à la séance de cloture presidée par le Sécrétaire Général du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales.

Ci-après figure la liste des objectifs specifiques dérivés par les deux groupes à partir de recommendations d'action figurant dans le plan quinquennal 1987-1991.

Groupe 1:

Recommendation:

"Des programmes de formation devront etre mis au point à l'intention du personnel sanitaire afin de lui permettre d'avoir une bonne comprehension des alternatives de planning familial ainsi que des risques et avantages de chaque alternative."

Objectifs:

- Amener le volume horaire de planning familial de 15h à 45 heures dans le programme de formation des infirmiers, sages-femmes, et assistants sociaux dès la rentrée 1987-1988.

- Introduire 45 heures de cours de planning familial dans le programme de formation des médecins dès la rentrée 1987-1988.

- Doter les établissements de formation des agents de santé de matériel didactique en PF d'ici 1990.

- Recycler 50% des paramédicaux sur les méthodes contraceptives d'ici l'an 2010.

- Organiser chaque année 1 séminaire de courte durée au [illegible] de 20 médecins sur les méthodes contraceptives.

Groupe 2

Recommendation:

"Les services de planning familial seront incorporés à tous les programmes de santé maternelle et infantile ainsi qu'à d'autres éléments du système sanitaire existant tels que les equipes de santé villageoises, selon le cas. Ces services devront tenir compte des réalités socio-culturelles."

Objectifs:

- Doter chacune des 55 maternités en matériel et produits contraceptifs.

- Equiper les 55 maternités en matériels et produits contraceptifs.

- Doter chacun des 29 centres de PMI de 2 sages-femmes, 1 médecin, 1 AS, 1 IDE formés en PF

- Equiper les 29 centres de PMI en matériel et produits contraceptifs.

- Former les 38 chefs de CM en matière de PF

- Equiper les 38 CM en matériel et produits contraceptifs.

PROJET DE FORMATION EN MATIERE DE GESTION
DES PROGRAMMES DE PLANNING FAMILIAL

4: EVALUATION DU SEMINAIRE/DE L'ATELIER

NOM: _____

1. Veuillez décrire votre but de suivre ce seminare/cette atelier

2. Est-ce que ce(s) but(s) a(ont) été achevé(s)

5	4	3	2	1
complètement				pas du tout

Veuillez expliquer votre réponse:

_____
_____
_____
_____

3. Quelles sont les sessions que vous avez trouvées les plus utiles? Pourquoi?

_____
_____
_____
_____
_____

4. Quelles sont les sessions que vous avez trouveés les moins utiles? Pourquoi?

_____
_____
_____
_____

5. Est ce que le temps consacré à certaines sessions était trop long? lesquelles/laquelle?

_____
_____
_____
_____

6. Est-ce que le temps consacré à certaines sessions était trop court? Les quelles/laquelle?

_____
_____
_____
_____

7. Dans votre opinion, est-ce que les méthodes d'enseignement étaient efficaces?

_____	_____	_____	_____	_____
5	4	3	2	1
très efficace				pas efficaces

Veuillez expliquer: _____
_____
_____
_____

8. Veuillez indiquer ci-dessous tout ce qui aurait pu améliorer le séminaire/l'atelier

_____ a. plus de temps
_____ b. moins de temps
_____ c. utilisation des examples et applications plus réalistes
_____ d. plus de temps pour pratiquer des nouvelles techniques et talents
_____ e. plus de temps pour se familiariser avec la théorie et le cadre conceptuel
_____ f. des animateurs/trices plus efficaces
_____ g. plus de participation des membres de groupe
_____ h. moins de participation des membres de groupe
_____ i. autres arangements logistiques (place de réunion, logement, repas)
_____ j. plus de temps pour préparation hors des sessions
_____ k. plus de temps pour activités pratiques
_____ l. concentration plus limitée des sujets spécifiques
_____ m. considération des sujets plus larges et compréhensives
_____ n. autre: _____
_____
_____

9. Est que vous avez des besoins qui n'ont pas été adressés pendant ce cours? Lesquels?

10. Est-ce que vous conseilleriez à vos collègues de suivre ce cours: Pourquoi? (pourquoi pas?)

_____
_____
_____

11. Autres commentaires:

_____
_____
_____ _____
_____ _____

NOM DE L' ANIMATEUR/ANIMATRICE _____

Veuillez apprécier les compétences de l'animateur/trice dont le nom figure ci-dessous en entourant d'un cercle le chiffre qui correspond le mieux à chacune des compétences ou qualités suivantes:

	Excellent				Inadequat
1. Organisation pédagogique	5	4	3	2	1
2. Connaissances techniques	5	4	3	2	1
3. Explication des sujets	5	4	3	2	1
4. Réponses aux questions	5	4	3	2	1
5. Animation	5	4	3	2	1
6. Enthousiasme Intérêt	5	4	3	2	1
7. Rendre le sujet pertinent	5	4	3	2	1
8. Etablir une ambiance favorisant l'apprentissage	5	4	3	2	1
9. Accepter des points de vue divergents	5	4	3	2	1
10. Résumer les idées principales	5	4	3	2	1

Qu'est-ce qui vous a plu le plus chez l'animateur/trice

_____

_____

_____

Quelles recommendations pourriez vous faire pour que cet animateur/trice perfectionne davantage ses compétences?

_____

_____

_____

ANNEX 9

FINAL COURSE EVALUATION by PARTICIPANTS
9 RESPONDENTS

Note: Numbers indicate number of participants responding to a question or item, not percentages).

1. What was your objective in attending this course?

3 - To learn how to plan a country specific family planning program
1 - To increase knowledge of fp activities
3 - To be capable of planning an activity
2 - No answer

2. In light of your objective, was the course:

Very useful (5)	4	3	2	(1) Useless
2	5	2		

Please explain your answer briefly:

1 - Did not put (5) because felt that another seminar on the management of a fp program should be organized to complete knowledge of management issues
1 - Wanted more time spent on IEC
1 - Course was very useful because we reviewed different elements of an fp program and how to allocate responsibility to various organizations involved
2 - Course was useful because I am able to formulate and identify objectives
1 - Course would have been more useful had planning exercise been repeated

3. Which sessions or activities did you find most useful?

4 - Prioritizing tasks and activities
1 - Planning sessions
2 - Functional allocation exercise
1 - Operational objectives
3 - All sessions

4. Which sessions or activities did you find least useful? Why?

1 - Draft objectives (already knows how)
7 - None (all were useful)
1 - Organizational design workshop

5. Was the time allocated for sessions too long? Which ones?

8 - None
1 - Organizational Design workshop too long

6. Was the time allocated for sessions too short? Which ones?

3 - None
1 - IEC
1 - Operational planning
2 - Planning Workshop in general
1 - Entire workshop

7. In your opinion, how effective were the teaching methods used during this course?

(5) Very effective	4	3	2	Ineffective
3	4	2		

Comments:

1 - Entirely positive
3 - Participants able to freely express themselves
3 - Effective methdology
1 - Allowed increased knowledge of coordination of fp services

8. Please check any of the following that you feel could have improved the course:

6 - a) - Additional time
1 - b) - Less time
6 - c) - Use of more realistic examples
5 - d) - More time to practice skills and techniques
2 - e) - More time to become familiar with theory and concepts
2 - f) - More effective trainers
5 - g) - More participation by group members
0 - h) - Less participation by group members
0 - i) - Different training site
2 - j) - More preparation time outside sessions
2 - k) - More time to spend on hands-on activities
1 - l) - Concentration on more limited and specific topics
3 - m) - Need for more courses
n) - Other

9.) Do you have any needs which were not addressed during this course? Which ones?

Yes	No	NA
1	2	6

1- More time to assimilate concepts

10.) Would you consider recommending that one of your colleagues attend this course? Why or why not?

Yes	No
8	

Reasons:

1 - Planning should be an integral part of an fp program
3 - Planning should be part of anyone with responsibilities'skills
2 - Opportunity to become familiar with OD and planning
1 - Training in general is mostly useful

11.) Other comments:

7 - None
1 - Field trips would have been helpful