PN-ABB-406 59169

Program for International Training in Health
The University of North Carolina at Chapel Hill
School of Medicine
CB# 8100, 208 North Columbia Street
Chapel Hill, North Carolina 27514 U.S.A.

DEUXIEME REUNION ANNUELLE DU COMITE CONSULTATIF TECHNIQUE POUR L'AFRIQUE FRANCOPHONE

REPORT OF THE PROCEEDINGS OF THE SECOND ANNUAL FRANCOPHONE AFRICA TECHNICAL ADVISORY COMMITTEE MEETING

September 12-15, 1988
Ouagadougou, Burkina Faso
Rapporteur: Mr. Mutombo Yatshita, Consultant INTRAH

DEUXIEME REUNION ANNUELLE*
DU
COMITE CONSULTATIF TECHNIQUE POUR L'AFRIQUE FRANCOPHONE

12-15 Septembre 1988

Ouagadougou, Burkina Faso

Compte-Rendu

Rapporteur: Mr. Mutombo Yatshita, Consultant INTRAH

REPORT OF THE PROCEEDINGS OF THE
SECOND ANNUAL FRANCOPHONE AFRICA
TECHNICAL ADVISORY COMMITTEE MEETING

September 12-15, 1988

Ouagadougou, Burkina Faso

Submitted by: Mr. Mutombo Yatshita, INTRAH Consultant

*The text of this report includes the French version followed by the English translation

TABLES DES MATIERES

	PAGE
SOMMAIRE	i
I. OBJECTIFS	1
II. RÉALISATIONS	2
III. HISTORIQUE	4
IV. DESCRIPTION DES ACTIVITES	5
V. METHODOLOGIE	7
VI. RESULTATS/CONCLUSIONS/RECOMMANDATIONS	8

ANNEXES
APPENDICES

A. Membres du Comité Technique Consultatif pour l'Afrique Francophone
(Francophone Technical Advisory Committee Members)

B. Emploi du Temps
(Technical Advisory Committee Agenda)

C. Buts, objectifs et attentes des participants du Comite Technique Consultatif
(Goals, Objectives and Expectations of the Technical Advisory Committee Participants)

D. INTRAH
(INTRAH)

E. Resumé des journées
(Daily Summaries)

F. Présentations par pays
(Country Presentations)

G. Activités d'évaluation d'ici la fin de PAC-II
(Evaluation Activities from Now Until the End of PAC-II)

H. Exercices en groupes
(Group Exercises)

1. Exercice sur l'inventaire des connaissances en évaluation
(Inventory of Knowledge on Evaluation)

2. Analyse d'un instrument
(Analysis of an Instrument)

3. Exercice sur les indicateurs d'impact
(Indicators of Program Impact)

4. Stage Pratique
(Field Practicum)

I. Documents de planification de la revue de fin de projet
(Planning Documents for the Final Project Review)

J. Documents Distribués
(Documents Distributed)

K. Critères de sélection des Participants pour deux Formations Regionales Prévues par INTRAH
(Participant Selection Criteria for Two Regional Training Activities Planned by INTRAH)

L. Synthèse des Questionnaires d'Appréciation pour Participants
(Summary of Participant Reaction Forms)

M. Discours de clôture
(Closing Address)

N. Article de Journal
(Newspaper Article)

SOMMAIRE

La seconde réunion annuelle du Commité Consultatif Technique du Bureau INTRAH/WCA s'est tenue à Ouagadougou, Burkina Faso du 12 au 23 Septembre 1988 dans le cadre de l'hotel Silmandé.

Les buts de la réunion étaient de permettre aux membres de:

1. Concourir à l'amélioration de l'échange des informations, idées, et expériences entre eux.
2. Contribuer à la mise à jour de l'inventaire des besoins en matière de formation en PF pour chaque pays et pour la région.
3. Prendre conscience de l'importance des activités d'évaluation ainsi que du rôle qu'ils doivent jouer dans ce domaine.
4. Se préparer à l'évaluation finale du projet PAC II.

La réunion-atelier a rassemblé 12 membres représentant les pays du projet et 1 membre en provenance de la Guinée (Conakry), pays invité.

Les membres effectifs étaient ainsi répartis: Burkina Faso (3), Mali (1), Niger (1), Rwanda (1), Senegal (2), Tchad (1), Togo (1), Zaire (2).

Il convient de noter que le Niger en étant à sa première participation et que la Cote d'Ivoire n'a pa pu, pour des raisons internes, être representée. Mr. Pape Gaye, Directeur du Bureau INTRAH/WCA a presidé la réunion-atelier et coordonné les activités de formation menées avec le concours des membres du bureau Dr. Penda Seck, Mme Djary Thiam, et les consultants Mr. Yatshita Mutombo et Mr. Onanga Bongwele. Mlle Maureen Corbett, Spécialiste en formation et gestion logistique a representé INTRAH/Chapel Hill tandis

que Mme Adelaide Boileau était chargée des arrangements d'ordre logistique.

Au cours de la première semaine, les membres ont eu l'occasion de discuter des perspectives des projets INTRAH ainsi que de la situation des programmes de formation en PF dans les différents pays representés aussi bien à travers les exposer que par l'analyse et le cas échéant, compliment des indicateurs de performance des différents projets.

La deuxième semaine a été consacrée à un exercice d'application sur le terrain afin de consolider les acquis de la première semaine avant d'amener les membres à l'important exercice d'élaboration et présentation des plans de la revue finale par pays représentés. Le Sénégal et la Guinée étant couvrés à se place en situation des pays en phase d'avant projet. La réunion - atelier a eu également au cours de cette seconde semaine à définir le profil des participants aux deux activités de formations régionales projetées avant de recommander pour le bon fonctionnement du CCT - que le statut de membre permanent soit accordé dans chaque pays signataire à l'agent directement impliqué dans l'exécution du projet en plus du résponsable décideur.

1. Que le bureau INTRAH/WCA recéptionne en vue de leur ampliation bi-annuelle les rapports d'activités des pays membres.

2. Que la prochaine réunion du CCT se tienne au cours de la deuxième quinzaine du mois de Juillet 1989 au Rwanda.

I. OBJECTIFS

Prenant en considération l'une des importantes recommandations de la réunion du Conseil Consultatif Technique de 1987 relative aux thèmes à retenir et aussi compte tenu des besoins des projets à ce stade du PAC-II, la réunion de Ouagodougou a retenu comme thème central des travaux l'Evaluation des projets INTRAH et la planification entre PAC-II et PAC-III en vue d'éviter toute stagnation des activités a cette période.

Specifiquement le CCT s'est fixé les objectifs ci après pour chacun des membres présents:

1. Décrire les activités d'évaluation de son pays.
2. Identifier les activités d'évaluation qui doivent être menées d'ici la fin du PAC-II.
3. Discuter de la méthodologie de Suivi, de l'Evaluation de l'Impact et de la Revue finale.
4. Planifier la Revue finale.
5. Definir son rôle et ses résponsabilités, à la Revue finale.
6. Formuler des recommandations sur l'organisation des activités d'évaluation et sur l'utilisation des résultats de l'évaluation.
7. Elaborer à partir des besoins, des plans d'action pour la Revue finale ainsi qu'une projection pour PAC-III.

Il faut ajouter à ces objectifs, les attentes des participants qui ont eprouvé le besoin d'avoir des échanges sur des sujets qui peuvent ainsi se résumer:

1. Approche INTRAH pour identifier les besoins en formation.
2. But de l'évalutation.
3. Différentes phases de l'évaluation et leurs liaisons.

4. Instruments, outils utilisés à chacune des phases.

5. Schème complet de l'évaluation finale des projets INTRAH/pays.

6. Aperçu général des évaluations déjà effectuées dans certains pays.

7. Elaboration des indicateurs de progrès.

8. Rapport INTRAH - autres organismes intervenant en matière de PF.

9. Periodicité des évalutations.

10. Compétence pour assurer l'évaluation.

11. Comment réagir après une évaluation.

II. REALISATIONS

A. Neuf pays sur les 10 invités ont été représentés par 13 Membres au total qui ont pris une part très active aux travaux.

B. L'évaluation partielle au terme de la première semaine du CCT, la revue des buts et objectifs de la reunion à la fin de la seconde semaine ainsi que les résultats du Questionnaire d'Appréciation pour Participants ont montré que les objectifs de la réunion-atelier ont été atteints et les attents des membres satisfaites.

C. Les présentations par pays ont permis aux membres de retenir les points saillants suivants:

1. L'existance partout d'un besoin et d'une demande des populations en ce qui concerne les services de PF.

2. Le souci de chaque pays d'intégrer la PF dans l'enseignement formel.

3. L'essai partout de diversification des méthodes d'éducation de la population en PF, nottament en interressant les organisations feminines, les groupements des jeunes et les ONG.

D. La manipulation des différents instruments d'évaluation l'exercice consistant en leur classement dans la matrice a permis aux membres de s'assurer de la pertinence de l'utilisation de chacun des instruments pour mesurer aussi bien le contexte que les dimensions de la performance chez des prestataires des services, les managers et les formateurs.

E. Des exemples concrets des activités de Suivi réalisées au BURKINA FASO et au NIGER ont montré aux membres l'importance d'une planification meticuleuse dans le domaine en soulignant les aspects protocolaires, techniques et administratifs importants ainsi que le soutien attendu des membres du CCT par les équipes des évaluateurs.

F. La revue des indicateurs par rapport aux objectifs des projets des pays (en se référant aux contrats) a permis à chaque représentant de préciser leur formulation et le cas écheant de compléter la liste des indicateurs pour une évaluation encore plus précise.

G. Les travaux sur le terrain ont donné l'occasion aux membres repartis dans 4 centres de PF de s'adonner à un exercice de planification et exécution d'une activité d'évaluation du contexte de travail. Les 4 groupes ont adopté des approches différents, ce qui a enrichi les échanges à la fin de présentations qui ont permis une fois de plus de mettre l'accent sur les éléments techniques suivants:

1. L'importance de la relation Indicateur - Objectif. Plus les indicateurs sont clairs et spécifiques plus facilement se fera l'évalutation sur le terrain.

2. La relation entre les recommandations formulées et les instruments utilisés pour l'évaluation.

3. La necessité de valider les données collectées.

4. La fiabilité des instruments et des données.

5. Les facteurs qui peuvent influencer la notation, l'évaluation.

6. L'importance de la retro-information (feedback) avant de quitter le terrain (les aspects positifs au moins).

7. L'importance de la formation des encadreurs sur les terrains de stage pratiques.

8. L'importance de la composition de l'équipe des évaluateurs qui doivent parler le même langage sur le terrain.

9. La nécessité de considérer la complimentarité entre le secteur public et le privé.

H. La planification de la revue finale par pays a preparé chacun des membres à la mission importante que INTRAH entend lui confier à ce stade du projet de même qu'elle donne l'occasion au Bureau INTRAH/WCA de préparer les outils nécessaires à cette activité pour chaque pays.

I. La discussion sur les profils des participants aux deux formations régionales preconisées, une formation clinique des prestataires à Dakar et une formation en gestion des services pour les résponsables des unités de PF facilitera le choix des candidats et assurera dans une large mesure leur utilisation après la formation.

J. Enfin le RWANDA a été choisi pour abriter la réunion du CCT au courant de la deuxième quinzaine de mois de juillet 1989.

III. HISTORIQUE

Les efforts entrepris par le Bureau INTRAH/WCA depuis sa création en Septembre 1986 pour se doter d'un Comité Consultatif Technique sont devenus concluants en Septembre 1987 avec la tenue à Abidijan en Côte

d'Ivoire de la première réunion du Comité Consultatif Technique pour l'Afrique Francophone (CCTAF).

Cette réunion aurait rassemblé à l'hotel TIAMA 17 participants (dont deux observateurs) représentants 8 pays - BURKINA FASO, COTE D'IVOIRE, MALI, RWANDA, SENEGAL, TCHAD, TOGO, et ZAIRE. Les activités y étaient menées sous la conduite du Directeur du Bureau INTRAH/WCA qu'assistaient les 2 membres techniciens du Bureau. Trois thémes principaux avaient été abordés au cours de ces assises d'une durée de 2 semaines:

1. La gestion des ressources humaines.
2. Le recensement de besoins en formation PF.
3. Les stratégies de formation et les méthodes participatives.

En plus, les participants ont pu faire des exposés individuels sur la situation du Projet INTRAH dans leurs pays. A l'issue de ses travaux, la réunion d'Abidjan avait souhaité, entre autres recommandations, voir la seconde réunion du CCT se tenir un an plus tard au BURKINA FASO et traiter d'un seul thème à choisir entre l'IEC, l'evaluation, la Formation, ou l'Elaboration de curriculum. En retenant l'Evaluation comme thème de ses travaux, le CCT de Ouagadougou est donc une concrétisation de ce voeux en même temps qu'il a vu le nombre de pays invités passer de 8 à 10 dont 9 effectivement présents (la Côte d'Ivoire n'ayant pas pu, pour des raisons internes, être representée) et l'équipe d'encadreurs s'enrichir de 2 nouveaux membres.

IV. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Les activités menées au cours du CCT peuvent être regroupe en 5 points importants:

1. **Aperçu du Programme INTRAH**

   Les membres du CCT ont reçu à partir de

l'organigramme d'INTRAH les informations concernant la structure et le fonctionnement de ses différents bureaux. Le siège à Chapel Hill, INTRAH Asie, Afrique Anglophone et Afrique Francophone, en soulignant pour le bureau d'Abidjan les stratégies de formations, la situation des formations cliniques dans la région et l'evaluation des activités de formation.

2. **Présentations individuelles des pays**

Un schèma de présentation par pays a été soumis aux membres avec le temps limité à 20 minutes de présentation et 20 minutes de discussions.

3. **Atelier sur l'Evaluation**

Les membres ont eu à manipuler les différents outils d'évaluation et ont eu à discuter de l'évaluation de la performance. Une présentation leur a été faite sur la gestion d'une activité de suivi avec illustration des cas du BURKINA FASO et du NIGER. L'évaluation de l'impact a donné l'occasion de revoir les objectifs et indicateurs de chaque projet pays et a introduit les membres à la préparation du stage sur le terrain. Enfin les membres ont été repartis par groupes de 3 - 4 personnes chacun pour un stage dans 4 centres de PF préalablement selectionés et preparés avec le concours des membres Burkinabe.

4. **Elaboration d'un canevas de la Revue Finale**

Un guide de planification des activités de la Revue finale a été discuté avec les membres et rempli individuellement ou par pays avant d'être discuté et completé en plenière, chaque pays gardant ses spécificités.

5. **Formulation des Recommandations**

Deux groupes ont été constitués en vue de la formulation des recommandations, l'un sur le statut de membre permanent du CCT, le second sur la communication membres - membres et membres - INTRAH. Les productions des deux groupes ont été discutées en plenière avant de passer au vote sur le lieu de la tenue du CTT 1989.

V. METHODOLOGIE

L'identification des participants ayant montré une diversité de profils favorable aux échanges interpersonnels. Les membres du CCT ont pour la plupart de temps travaillé en sous-groupes soit par pays, soit par associations suivant la tâche à effectuer. Dans un cas comme dans l'autre la présentation des résultats sur les grandes feuilles et les discussions en plenière ont permis à tous et à chacun d'enrichir leurs productions.

Le même avantage exploité de l'exercice dans les centres de PF explique la diversité enrichissante des approches des groupes sur les différents terrain malgré le fait que tous avaient choisi (coïncidence hasardeuse) d'y évaluer le contexte du travail.

En effet, les participants ont reçu à cet effet une liste des tâches très ouvertes. Il leur revenait essentielement dans la phase de planification du stage:

1. de fermer la tâche pour se donner des objectifs spécifiques et des indicateurs en rapport;
2. d'élaborer ou adapter les outils nécessaires ainsi que les standards; et
3. à repartir les tâches entre les différents membres du sous-groupe.

Bien entendu, pour chaque thème developpé durant la réunion - atelier une documentation appropriée était disponible et suivait le commentaire du moderateur qui au besoin en donnait des clarifications avec à chaque fois le concours de l'équipe des facilitateurs.

Enfin, les participants ont joué un rôle de premièr ordre en contribuant en permanence à l'évaluation de l'état d'avancement des travaux lors des "Où en sommes-vous", en présentant à tour rôle les synthèses journalières, en donnant leur appréciations lors de l'évaluation hebdomadaire et de l'évaluation finale de la réunion-atelier.

VI. RESULTATS - CONCLUSIONS - RECOMMANDATIONS

1. Resultat/Conclusion

La revue des recommandations du CCT/1987 a amené les membres (compte leur du degré de réalisation de certaines d'entre elles) à se concentrer sur 3 préoccupations majeures:

a. Le statut de membre permanent du CTT.

b. La communication des membres du CCT entre eux et avec le Bureau INTRAH/WCA.

c. Lieu de la tenue de la réunion annuelle du CCT/1989 et le thème à y développer.

Recommandations

a. Que dans chaque pays signataire le statut de membre permanent du CCT soit accordé à l'agent directement impliqué dans l'exécution du projet, en plus bien entendu du résponsable decideur ou son délegué.

Le bureau INTRAH/WCA se reserve le droit d'inviter nommément d'autres personnes ressources jugées nécessaires compte tenir de leur profil.

b. Chaque pays devra faire parvenir au bureau INTRAH/WCA son rapport d'activités semestriel pour les mois de février et de juillet en vue de leur édition et ampliation au niveau de tous les pays membres.

Dans ce même ordre d'idées, les membres du CCT informeront et le cas echeant inviteront, par leur homologues interposés, les pays membres à prendre part aux évenements importants en matière de PF se déroulant dans leur pays.

c. Que la 3ème réunion annuelle du CCT se tienne au RWANDA dans la deuxième quinzaines du mois de juillet 1989. Le thème à developper sera choisi parmis ceux non abordés au cours des présentes assises et les membres en auront confirmation au moins un mois à l'avance.

2. **Resultat/Conclusion**

Au cours de la réunion-atelier, les pays disposant des rapports des données de base ont pu analyser et critiquer les indicateurs et aussi donner des réponses spécifiques aux questions ayant trait à l'organisation du suivi.

Recommedations

INTRAH devra finaliser un document spécifique pour chaque pays (comprenant les données de base, le plan de suivis et les questionnaires) qui servira de référence pour le suivis.

3. **Resultat/Conclusion**

La GUINEE et le SENEGAL, deux pays ou n'existe pas encore de programme avec INTRAH ont exploité le document conçu pour la revue finale en se situant en position de la phase d'avant projet.

Recommandations

Ce travail pourra servir de document de base le moment venue, pour le développement et des projets dans ces deux pays.

4. **Resultat/Conclusion**

Certains membres du CCT ayant pris part à l'atelier de Lomé sur l'évaluation ont montré qu'ils sont maintenant avertis de la stratégie d'évaluation INTRAH et qu'ils peuvent servi comme personnes ressources.

Recommandations

INTRAH doit serieusement envisager l'utilisation de ces nouvelles compétences et les certifier comme consultants.

5. **Resultat/Conclusion**

Les travaux sur le terrain ont montré que la ville de Ouagadougou possède une riche infrastructure (aussi bien en nombre qu'en qualité) offrant des services cliniques en matière de PF à une forte demande. D'autre part, la volonté politique du BURKINA FASO en matière de PF qui n'est plus à démontrer et s'est illustrée par la présence du Ministre de la Santé et de l'Action Sociale aux ceremonies d'ouverture et de clôture du CCT.

Recommandation

Ouagadougou offre toutes les conditions pour être consideré dans le cas de l'organisation d'une formation clinique regionale.

6. **Resultat/Conclusion**

Le résultat des suivis à venir et de l'évaluation finale menée dans chaque pays pourront contribuer des solides données de fin de projet PAC II permettant le développement des stratégies appropriées pour PAC III.

Recommandation

L'organisation du CCT final en 1989 devra mettre un accent tout particulier sur l'analyse et la présentation des résultats en vue de leur publication.

TABLE OF CONTENTS

	PAGE
SUMMARY	i
I. OBJECTIVES	1
II. ACCOMPLISHMENTS	2
III. BACKGROUND	4
IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES	5
V. METHODOLOGY	7
VI. FINDINGS/CONCLUSIONS/RECOMMENDATIONS	7

ANNEXES
APPENDICES

A. Membres du Comité Technique Consultatif pour l'Afrique Francophone
(Francophone Technical Advisory Committee Members)

B. Emploi du Temps
(Technical Advisory Committee Agenda)

C. Buts, objectifs et attentes des participants du Comite Technique Consultatif
(Goals, Objectives and Expectations of the Technical Advisory Committee Participants)

D. INTRAH
(INTRAH)

E. Resumé des journées
(Daily Summaries)

F. Présentations par pays
(Country Presentations)

G. Activités d'évaluation d'ici la fin de PAC-II
(Evaluation Activities from Now Until the End of PAC-II)

H. Exercices en groupes
(Group Exercises)

1. Exercice sur l'inventaire des connaissances en évaluation
(Inventory of Knowledge on Evaluation)

2. Analyse d'un instrument
(Analysis of an Instrument)

3. Exercice sur les indicateurs d'impact
(Indicators of Program Impact)

4. Stage Pratique
(Field Practicum)

I. Documents de planification de la revue de fin de projet
(Planning Documents for the Final Project Review)

J. Documents Distribués
(Documents Distributed)

K. Critères de sélection des Participants pour deux Formations Regionales Prévues par INTRAH
(Participant Selection Criteria for Two Regional Training Activities Planned by INTRAH)

L. Synthèse des Questionnaires d'Appréciation pour Participants
(Summary of Participant Reaction Forms)

M. Discours de clôture
(Closing Address)

N. Article de Journal
(Newspaper Article)

EXECUTIVE SUMMARY

The second annual Francophone Technical Advisory Committee (TAC) meeting was conducted at the Hotel Silmande in Ouagadougou, Burkina Faso, September 12 to 23, 1988.

The purposes of the meeting were to:

1. improve the exchange of information, ideas, and experiences among TAC members;

2. update the assessment of training needs for individual countries and the region;

3. increase TAC members' awareness of the importance of evaluation activities and their role in these activities; and

4. prepare TAC members for the final evaluation of PAC-II.

TAC members represented 9 countries: Burkina Faso (3) Chad (1), Guinea (1), Mali (1), Niger (1), Rwanda (1), Senegal (2), Togo (1), and Zaire (2).

INTRAH/WCA Director Mr. Pape Gaye presided over the meeting. Other facilitators included INTRAH/WCA Regional Projects Officer Dr. Penda Seck, INTRAH/WCA Regional Training Officer Mrs. Djary Thiam, and Consultants Mr. Mutombo Yatshita and Mr. Bongwele Onanga. Ms. Maureen Corbett, Training Specialist in Logistics Management, represented INTRAH/Chapel Hill, and Mrs. Adelaide Boileau, INTRAH/WCA Administrative Assistant assumed responsibility for all logistics. INTRAH consultant Dr. Anne-Charlotte Royer participated during the second week of the meeting.

During the first week TAC participants presented an overview of their country's family planning programs, focusing on INTRAH assisted activities. Discussions followed each presentation, which included analyses of performance indicators and the identification of characteristics necessary for a successful family planning program.

Evaluation instruments developed by INTRAH to measure impact and performance were examined. Participants identified the context and use of each instrument within a FP program.

The second week was devoted primarily to planning, implementing and processing an evaluation activity in the field to reinforce through practical experience what had been learned during the first week. Following the field activity TAC members began the critical task of developing and presenting country plans for the final reviews of INTRAH/PAC-II programs. INTRAH has not implemented in-country projects in Senegal and Guinea; thus representatives from these two countries were asked to simulate country plans in the pre-project phase.

During the latter part of the second week TAC members defined the selection criteria for participants of two proposed regional training activities, a Clinical FP Skills workshop and a Management of FP Clinics workshop. They also recommended that in the interest of maintaining continuity of the TAC, permanent TAC membership be assigned to the INTRAH Project Coordinator and to the main decision-maker of FP activities in each country.

I. OBJECTIVES

In response to a recommendation of the 1987 Francophone TAC meeting, evaluation was chosen as the central theme of the 1988 TAC workshop which was conducted following the TAC meeting.

Evaluation and the planning for a smooth transition between PAC-II and PAC-III are critical activities at this phase of INTRAH-assisted PAC-II projects. The intention is to avoid any serious gaps or loss of momentum in FP activities during the transition.

Specific objectives of the 1988 TAC were to:

1. describe evaluation activities in each country;
2. identify evaluation activities to be carried out before the conclusion of PAC-II;
3. make recommendations for the organization of evaluation activities, and the use of evaluation results;
4. develop a plan of action for the final review as well as projections for PAC-III;
5. discuss the methodologies of follow-up studies, impact evaluation, and final review; and
6. define the role of TAC members and their responsibilities for the final review.

In addition to these objectives TAC members expressed the need to exchange ideas on the following subjects:

1. INTRAH's approach to identifying training needs;
2. the relationship between INTRAH and other FP organizations;
3. the purpose of evaluation;
4. evaluation skills;
5. the steps in evaluation and their inter-relationship;
6. instruments and tools used for each step;

7. the frequency of evaluation;

8. development of progress indicators;

9. responding to evaluation results;

10. overview of evaluation activities already conducted in some countries; and

11. planning for the final evaluation of INTRAH projects.

II. ACCOMPLISHMENTS

A. Nine of the ten countries invited to the 1988 TAC attended (representatives from Cote d'Ivoire were unable to attend) and their 13 members participated actively throughout the meeting.

B. The TAC meeting's objectives were achieved and members expectations were satisfied.

C. Individual country presentations allowed TAC members to identify the following important points:

1. Assistance in FP service delivery is based on need and is requested by the community.

2. There is widespread interest in integrating FP into the formal education system.

3. An attempt is being made to involve diverse groups, i.e., women's organizations and NGOs, in the provision of FP education.

D. A one-week evaluation workshop was conducted. TAC members learned the relevance of evaluation instruments developed to measure working conditions and the dimensions of performance for family planning service providers, managers, and trainers.

E. Concrete examples of follow-up activities conducted in Burkina Faso and Niger highlighted the importance of careful planning of administrative, technical and protocol components of evaluation activities.

F. Review of the relationship between each country's program objectives and evaluation indicators demonstrated the importance of precise wording of both objectives and indicators. In some cases new indicators were added to existing lists to make them more complete and useful for evaluation purposes.

G. An evaluation activity was conducted by TAC members in four FP centers in Ouagadougou. Each of four groups used different approaches to the task, which enriched the exchange of information and discussions following each group's presentation. Many technical elements were identified as requiring special attention:

1. The importance of the relationship of indicator to objective;
2. The necessity of validating data collected;
3. The reliability of the instruments and the data;
4. The relationship between evaluation instruments and recommendations;
5. Members of the evaluation team must speak the same language as the people at the evaluation site;
6. Factors influencing motivation and evaluation;
7. Importance of giving feedback before leaving the field (at least the positive elements);
8. Importance of training the clincical preceptors responsible for supervising trainees at practicum sites; and
9. The need to consider how the private and public sectors can complement each other.

H. Planning for the final review, by country, prepared each TAC member for the review and gave INTRAH/WCA the opportunity to begin preparing tools for these activities.

I. TAC members selected participant criteria for two planned regional training activities (a Clinical FP Skills workshop for FP service providers to be conducted in Dakar, and a Management of FP Clinics workshop for clinic supervisors). They also discussed their expectations of the roles and responsibilities of the workshop participants following training.

J. Rwanda was chosen to host the 1989 Francophone TAC meeting, scheduled for the second half of July 1989, if funds are available.

III. BACKGROUND

Efforts undertaken by the INTRAH/WCA office since its creation in September 1986 to set up a Technical Advisory Committee came to fruition in September 1987 when the first meeting of the Francophone TAC was conducted in Abidjan, Cote d'Ivoire. Seventeen participants attended (including 2 observers) representing 8 countries - Burkina Faso, Chad, Cote d'Ivoire, Mali, Rwanda, Senegal, Togo, and Zaire. The activities took place under the direction of the INTRAH/WCA Director, who was assisted by the two technical members of the office. The three main themes discussed during this two-week meeting included: Human Resources Management, FP Training Needs Assessment, and Training strategies and participatory methods.

The 1987 TAC participants gave individual presentations on the status of the INTRAH-assisted project in their respective countries. They recommended that the second TAC meeting be held in Burkina Faso and that a single theme, IEC, evaluation, training, or curriculum development, be presented. In choosing evaluation as its theme, INTRAH/WCA fulfilled this recommendation.

IV. DESCRIPTION OF ACTIVITIES

The activities undertaken during the 1988 TAC meeting can be classified in the five following categories:

1. Overview of the INTRAH Program

   Information on the structure and functioning of INTRAH was presented to TAC members, including the roles of the main office in Chapel Hill and the two regional offices located in Abidjan and Nairobi. INTRAH programs in Asia, and in the Francophone and Anglophone regions of Africa were summarized. Also presented and discussed were INTRAH's training and evaluation strategies and the status of clinical training in the Francophone region.

2. Individual Country Presentations

   The members were provided with guidelines for their presentations, which consisted of a 20 minute presentation followed by 20 minutes of discussion. Presentations highlighted four specific issues - the situation of FP in each country; training activities in MCH/FP, both INTRAH-assisted and those with other organizations; other training needs; and recommendations.

3. Evaluation Workshop

   A one-week Evaluation workshop immediately followed the TAC meeting. INTRAH's evaluation strategy consisting of three major phases - the collection of baseline data, the follow-up of trainees, and the collection of end-of-project data - was presented and discussed in detail. Participants worked with INTRAH-developed performance and impact evaluation instruments, identifying the purpose of each and the appropriate context for use. Descriptions of

follow-up activities conducted in Burkina Faso and Niger illustrated the management of a follow-up activity. An exercise focusing on impact evaluation provided TAC members the opportunity to review the objectives and indicators of each country's INTRAH-assisted project.

The week's activities culminated in an evaluation field practicum at 4 clinical sites in Ouagadougou, for which the objectives were to: 1) determine specific objectives and corresponding indicators; 2) develop or adapt the necessary tools and acceptable levels of performance; and 3) divide the evaluation tasks among the members of the evaluation team. The methodology for this exercise was left open to allow TAC members to experience the various phases involved in planning and conducting an evaluation, and analyzing and presenting findings.

4. Development of a Planning Document for the Final Review

The purpose of the final review and its role in providing information on key components of INTRAH-assisted projects was presented and discussed. An eleven point questionnaire served as the basis for planning the activities of the final review and was completed by each country's representative(s). This document will serve as a primary reference document for the final review.

5. Formulation of Recommendations

Participants were divided into two groups to formulate recommendations on two specific issues. One group's task was to define the status of permanent members to the TAC, and the other's was to identify ways to improve communication among

TAC members and between TAC members and INTRAH. Each group presented and discussed their findings in plenary session, then voted on the site of the 1989 TAC meeting.

V. METHODOLOGY

The members worked primarily in small groups, formed either by country or specialization (i.e., clinicians, INTRAH trained evaluators), depending on the task. In both cases, results were written on newsprint and presented to the group with discussions following. The diversity of the members' profiles enriched discussions and exchanges and contributed to the approaches adopted by the groups during their work in the field.

For each of the five categories of activities during the TAC (see Description of Activities), a summary of the moderator's commentary and highlights of the discussions were documented and facilitators provided clarifications when necessary.

TAC members assumed an active role in the ongoing evaluation of the meeting by assessing progress during the daily "where are we?" sessions, taking turns writing and presenting daily summaries, and completing the written weekly and final Participant Reaction Forms.

VI. FINDINGS/CONCLUSIONS/RECOMMENDATIONS

1. Findings/Conclusions

1988 TAC members followed up on three issues of concern raised during the 1987 TAC:

a. the status of permanent members of the TAC;

b. communication between TAC members and the INTRAH/WCA Office; and

c. the site and topic of the 1989 TAC meeting.

Recommendations

a. The status of permanent members of the TAC should be assigned to both the person directly involved in the execution of the INTRAH-assisted country project and to the main decision-maker or his/her delegate. The INTRAH/WCA Office reserves the right to invite additional resource persons considered necessary by virtue of their expertise.

b. Each country is requested to send to the INTRAH/WCA office a bi-annual activity report in February and July to be copied to all member countries and to be integrated into the INTRAH Semi-Annual Reports. Moreover, TAC members will inform, and if appropriate, will invite members of other TAC countries to important FP events and activities in their countries.

c. The third annual Francophone TAC meeting should be held in Rwanda during the last two weeks of July 1989. The theme will be IEC, the training process or curriculum development. At least one month prior to the meeting the USAID mission and members will be informed of the theme and details of meeting logistics.

2. **Findings/Conclusions**

An overview of INTRAH evaluation activities to be conducted from now until the end of PAC-II was presented and discussed. Data from these activities, which include follow-up of trainees and impact studies, will be an integral part of the information presented following the final review.

Recommendation

INTRAH should compile documents for each country (to include the baseline data report, the follow-up plan and documentation of follow-up activities already conducted) to serve as reference documents for the final review.

3. **Findings/Conclusions**

Guinea and Senegal, two countries where INTRAH is not currently working, completed the questionnaire for planning a final review document by situating

themselves in the position of the pre-project phase.

Recommendation

This work will be useful as a baseline document for the future development of projects in these two countries.

4. **Findings/Conclusions**

Some TAC members who took part in the Lomé evaluation workshop demonstrated competencies in INTRAH's evaluation strategy and should be considered as resource persons for evaluation activities in their own country and in other Francophone countries.

Recommendation

INTRAH should consider certifying these individuals as consultants.

5. **Findings/Conclusions**

Work in four FP clinics demonstrated that Ouagadougou has a rich infrastructure of FP clinical services in high demand (both numbers of clients and quality of services are high). Moreover, the government of Burkina Faso has demonstrated it is favorable to FP; this was illustrated by the presence of the Minister of Health and Social Action at both the opening and closing ceremonies of the TAC meeting.

Recommendation

Ouagadougou fulfills the necessary conditions for being considered a potential site for regional clinical FP training sessions.

6. **Findings/Conclusions**

The results of upcoming follow-up activities and final evaluations planned in each country should serve as solid end-of-project data, and thus lead to developing appropriate strategies for PAC III.

Recommendation

The organization of the final 1989 Francophone TAC meeting should focus on the analysis and presentation of the results of final reviews for publication.

ANNEXE A
(APPENDIX A)

Membres du Comité Technique Consultatif
pour l'Afrique Francophone
(Francophone Technical Advisory Committee Members)

INTRAH PERSONNEL ET CONSULTANTS

NOM ET PRENOMS	ADRESSE PROFESSIONNELLE	ADRESSE PERSONNELLE
1. MAUREEN Corbett	INTRAH 208 NORTH COLUMBIA STREET (344 A) Chapel Hill, NORTH CAROLINA 27514 - U.S.A. Tél : (919) 966 5636	7C SHEPHERD LANE CHAPEL HILL, NORTH CAROLINA 275 A - U.S.A. Tél : (919) 933-3783
2. MUTOMBO YATSHITA	INTRAH / W C A 06 B.P. 1056 Abidjan 06 Côte d'Ivoire Tél : 44 37 90	B.P. 817, CAMPUS KINSHASA 11 REPUBLIQUE DU ZAIRE
3. PAPE A. GAYE	INTRAH / W C A 06 B.P. 1056 Abidjan 06 Côte-d'Ivoire Tél : 41-37-90 Télex : 23555	Même Tél : 41-51-89
4. DJARIATOU THIAM	INTRAH / W C A 06 B.P. 1056 Abidjan 06 Côte-d'Ivoire Tél : 41-37-90	Même
5. BONGWELE OSANGA	INTRAH / W C A 06 B.P. 1056 Abidjan 06 Côte-d'Ivoire tél : 41-37-90	Même
6. PENDA SECK N'DIAYE	INTRAH / W C A 06 B.P. 1056 Abidjan 06 Côte-d'Ivoire - Tél : 41-37-90	Même
7. ANNE CHARLOTTE ROYER	B.P. 596 OUAGADOUGOU - BURKINA FASO Tél : 30-02-87	Rue du C H A I L 16 - 200 Jarnac - France

(TAC) Comité Consultatif Technique Ouagadougou, Burkina Faso 12 au 23 September 1988

PAYS	NOMS & PRENOM	TITRES	ADRESSES PROFESSIONNELLES
Burkina Faso	Mme Fatimata Legma	Directrice Santé Mère Enfant	Ministère de la Santé Publique, BP 7013, Ouagadougou
	Mme Pauline Cessalom	Assistante Sociale	Secrétariat d'Etat et l'Action Sociale, BP 515, Ouagadougou
	Mme Therese Yugma	Chef de Service	Direction de la Sante de la Familiale, BP 7247, Ouagadougou
Guinée	Dr. Bandian Sidime	Directeur Executif	Association Guineenne pour le Bien Etre Familial, BP 1471, Conakry
Mali	Dr. dokar Toure	Directeur	Direction Nationale de la Planification et de la Formation Sanitaire et Sociale, Koulouba, Bamako
Niger	Mme Fatouma Boube	Résponsable de la Formation	Ministère de la Santé Publique, Affaires Sociales et de la Condition Feminine, Direction de la Planification Familiale, Niamey
Rwanda	Mr. Castule Kamanzi	Chef de la Sous Section Formation	Office National de la Population (ONAPO), BP 914, Kigali
Senegal	Mme Sokhna Deme	Résponsable des Services Cliniques	Association Sénegalaise pour la Bien Etre Familial, BP 6084, Dakar
	Mr. Alpha Dieng	Directeur	Programmes Privés et Semi-Public de la Ssnté Familiale, BP 1748, (ISTI), Dakar
Tchad	Mr. Adjid Oumar M.	Directeur	Ministère de la Sante Publique, Direction de la Formation Professionnelle et de l'Education pour la Santé, BP 440, Ndjamena
Togo	Mme Enyonam Mensah	Chef de Division Médicale et Clinique	Association Togolaise pour le Bien Etre Familial (ATBEF). BP 4056, Lome
Zaire	Mme Mavinga Mavinga	Coordinatrice de la Formation	Projet des Services des Naissances Desirables (PSND), BP 100, Kinshasa 14
	Mr. Shamp A. Mabudi	Chargé de la Formation	Association Zairoise pour le Bien Etre Familial, BP 5134, Kinshasa 1

ANNEXE B
(APPENDIX B)

Emploi du Temps
(Technical Advisory Committee Agenda

EMPLOI DU TEMPS

REUNION DU COMITE TECHNIQUE

CONSULTATIF DE L'AFRIQUE FRANCOPHONE

(TAC II)

OUAGADOUGOU/BURKINA FASO
DU 12 AU 24 SEPT 1988

La Première Semaine

LUNDI 12/9	MARDI 13/9	MERCREDI 14/9	JEUDI 15/9	VENDREDI 16/9
8:00 accueil 9:00 enregistrement F.I.B	8:30 où en sommes 8:45 nous **Presentations :** - Rwanda- Niger - Tchad 10-10:30 PAUSE	8:30 où en sommes 8:45 nous Présentations : - Guinée - Burkina - Côte d Ivoire 10:15-10:45 PAUSE	8:30 où en sommes 8:45 nous Suivi/Evaluation de la performance 10:15-10:45 PAUSE	8:30 où en sommes 8:45 nous Evaluation du programme (Impact) 10:15-10:45 PAUSE
9:00- 11 Ouverture Officielle 11-12:30 attentes objectifs programmes	présentation : - Sénégal, Mali	10:45-11:15 syntheses des présentations. **11:15 12:30** **Trav/Groupes**	Suivi/Evaluation de la performance	Evaluation du programme (Impact)
12:30-14:30 PAUSE DE MIDI	PAUSE DE MIDI	PAUSE DE MIDI	PAUSE DE MIDI	PAUSE DE MIDI
14:30- perspectives 16:00 du Projet INTRAH - perspectives des Projets Bilatéraux et Régionaux	Présentations -Zaire (PSND), (6e DIRECTION) (AZBEF)	Présentations des travaux de groupe	Suivi/Evaluation de la performance	Evaluation du programme (Impact)
16:00-16:15 PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
- Schema et modeles d'évaluation INTRAH - Grandes lignes de présentation 19:00 : Cocktail de réception	16:15 TOUR (présentations: 17:15-17:30 synthèses de la journée	Activités d evaluation a la fin Pr II synthèse de la journée	Suivi (Evaluation de la performance) synthèse de la journée	Evaluation du programme- (Impact) **synthèse de la** **1ere semaine** **et Evaluation** **de la semaine**

Best Available Document

La Deuxième Semaine

LUNDI 19/9	MARDI 20/9	MERCREDI 21/9	JEUDI 22/9	VENDREDI 23/9
8:30-8:45 où en sommes-nous Grandes lignes de la revue finale	où en sommes-nous Travaux sur le terrain	où en sommes-nous présentation des travaux	où en sommes-nous 8:45-9:15 Discussions Des Plans De La Revue Finale	où en sommes-nous 8:45-9:00 Revues des Objectifs et Attentes -Statut/Membres du CCT -Communication Membres Du CCT /INTRAH/WCA
10-10:30 PAUSE grandes lignes de la revue finale			10-10:15 PAUSE	10-10:15 PAUSE 10:15-12:30 - Recommandations
12:30-14:30 PAUSE DE MIDI				
14:30-16:00 préparation des travaux sur le terrain	dépouillement des données	Planification De la Revue finale par Pays	Identification Des Formations Régionales/ Profil des Participants	évaluation finale du CCT
16-16:14 PAUSE 16:15-17:15 préparation des travaux (suite)	PAUSE Redaction des Rapports	PAUSE (suite)	PAUSE	17:00 CLOTURE
17:15-17:30 Synthèse des travaux	17:15-17:30 Synthèse des travaux	17:15-17:30		

ANNEXE C
(APPENDIX C)

Buts, ojbectifs et attentes des participants du Comité Technique Consultatif
(Goals, Objectives and Expectations of the Technical Advisory Committee Participants)

TAC/FRANCOPHONE OUGADOUGOU/BF DU 12 AU 24/09/88

BUTS

1. Contribuer à la mise jour de l'inventaire des besoins en matière de formation en PF pour chaque pays et pour la région.

2. Concourir à l'amélioration de l'échange des informations, idées et expériences entre les participants.

3. Sensibiliser les membres du TAC sur l'importance des activités d'évaluation et sur le rôle qu'ils doivent jouer dans ce domaine.

4. Préparer les membres du TAC à l'évaluation finale du Projet PAC II.

OBJECTIFS

1. Décrire les activités d'évaluation de leur pays.

2. Identifier les activités d'évaluation qui doivent être menées d'ici la fin du PAC II

3. Discuter de la méthodologie de suivi, de l'évaluation de l'impact et de la revue finale.

4. Planifier la revue finale.

5. Définir leur rôle et leur responsabilité à la revue finale.

6. Formuler les recommandations sur l'organisation des activités d'évaluation et sur l'utilisation des résultats de l'évaluation.

7. Elaborer à partir des Besoins des plans d'actions et projeter projection pour PAC III. (REVUE FINALE)

137

A T T E N T E S.

- Evaluation impact - instruments
- Développement curriculum
- Elaboration des indicateurs de progrès
- Elaboration des critères d'efficacité
- Suivi
- Différentes étapes de l'évaluation et le pourquoi
- Statut - problème et permanence des membres
- But de l'évaluation
- Différences entre bilan - mesure d'impact et évaluation
- Schéma complet de l'évaluation finale du projet INTRAH/Rwanda
- Aperçu général des évaluations effectuées dans les autres pays
- Approche INTRAH pour déterminer les besoins en formation
- Rapport INTRAH/autres organismes
- Périodicité des évaluations
- Communication entre différents membres du T...C. et INTRAH
- Profil de formation à INTRAH
- Evaluation de la performance
- Adoption rapport T.A.C. 87
- Différence entre évaluateur, contrôleur et superviseur
- Instruments de l'évaluation
- Comment réagir après une évaluation (connection - orientation)
- Différentes phases d'une évaluation et comment les rélier
- Meilleure méthode d'évaluer (notation ? Rapport + suggestion ? simples constats ?)
- Echanges d'expérience et formation + communication
- Différentes étapes pour évaluer un programme
- Echanges d'expériences des formations en PF avec différents pays

.../...

38

- Compétence d'évaluation du personnel formé
- Différents niveaux d'évaluation
- Evaluation de la gestion des différents projets
- Façon de concevoir un comité, de coordination au niveau des pays
- Révision des programmes de formation au niveau des écoles de formation
- Auto-évaluation
- Définition des termes courants.

ANNEXE D
(APPENDIX D)

INTRAH

RENNION DU COMITE TECHNIQUE CONSULTATIF DE L'AFRIQUE FRANCOPHONE

(TAC II)

OUAGADOUGOU /BURKINA FASO DU 12 AU 24 SEPTEMBRE 1988

SERVICES DE FORMATION INTRAH

I. BUT ET OBJECTIFS DES PROGRAMMES FRANCOPHONES

Le programme International pour la formation en matière de santé (INTRAH) est un organisme dépendant de la faculté de médicine de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill et prête de l'assistance en matière de formation selon un contrat avec l'USAID.

A cet effet, les interventions d'INTRAH se situent à plusieurs niveaux tels que :

- La formation du personnel paramédical.
- La formation clinique en PF
- La gestion des programmes de PF
- L'évaluation
- I.E.C.
- Développement de curriculum
- Formation des formateurs
- Recyclage du personnel
- Développement des institutions régionales
- Encouragement des échanges entre les pays, en organisant des voyages d'études
- recensement des besoins
- Apporte de l'assistance technique, matérielle et financière en vue de renforcer l'élaboration des programmes d'Etudes et assurer la continuité des activités.

II. COLLABORATION AVEC LES AUTRES INSTITUTIONS

INTRAH étant à la fois une association de Professionnels en assistance pour le développement et un réseau d'établissement d'études techniques spéciales collabore avec d'autres institutions pour renforcer les capacités nationales en matière de formation ainsi, INTRAH collabore avec :

- PCS (Population Community services) un organisme qui s'occupe plus du développement du matériel audio-visuel. (I.E.C.)

EN COLLABORATION AVEC LE PCS , INTRAH a formé les agents du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales : au Burkina Faso :

Niger

Côte d'Ivoire

MSH organisme s'occupant de la formation en gestion.

INTRAH et MSH ont collaboré pour faire un recensement des besoins au Niger et MSH a subventionné des voyages d'Etudes.

.../...

PATH FINDER organisme pour le financement des projets et l'approvisionnement en matériel technique.

Collaboration INTRAH et PATH finder en Côte d'Ivoire pour la formation INTRAH des agents du Ministère des Affaires sociales et de la promotion de la femme ; et organisation du voyage d'études.

CDC : Center for Disease Control, s'occupe de la logistique. (Togo)

D.I.A. : Togo (centre de formation)

I.P.P.F. : travaille avec les associations de bien être familial

A.I.B.E.F. - A.T.B.E.F. - A.S.B.E.F. - A.I.B.E.F. - - - - -

John Hopkins university : Contrat de recherche opérationnelle en Afrique sauf au Zaïre qui a l'université de Tulane.

I.N.T.R.A.H. a assuré la formation des enquêteurs au Ruanda

I.E.C. au Mali : formation en I.E.C. /Agent M.S.P./A.S

T.R.G. : au Ruanda, formation pour des infirmiers, des médecins, des formateurs

au Mali, formation des formateurs en P.F.

I.P et TRG sont sous traitants avec INTRAH.

STRATEGIES SPECIFIQUES DE FORMATION

INTRAH veut assurer les capacités institutionnelles nationales et régionales et superviser, dans leurs tâches , les agents chargés de la prestation des services SMI/PF

Les stratégies spécifiques dépendent des options et des capacités de chaque pays.

Ainsi les stratégies spécifiques de INTRAH visent les points suivants :

1° Recensement des besoins

2° Formation des prestataires de service

3° La mise en place d'une équipe Nationale de formateurs (noyau de formateurs)

4° Le développement des curricula

5° La décentralisation des formations

6° La relance des activités de PF

7° Les formations régionales (équipes nationales en évaluation)

Par exemple, au Ruanda et au Burkina , les formation sont assurées par le noyau de formateurs nationaux.

Au Zaïre, le PSND a commencé la décentralisation des activités au niveau des régions (Lumumbashi - Kisangani)

Le PSND et l'AZBEF assure maintenant ses formations sans l'assistance technique de INTRAH

Au Mali, un noyau de formateurs nationaux est en place. Cependant la décentralisation des activités de formation au niveau régional n'a pas encore débuté pour des raisons gouvernementales

Au Sénégal : . formation organisée pour les tchadiens
. Voyage d'étude pour les burkinabé

Au niveau des autres pays tels que : Togo, Tchad, Côte-d'Ivoire, Niger, Les activités de formation se déroulent encore avec l'assistance technique INTRAH et nous pensons que cette situation ira dans le sens de rendre progressivement à ces pays leur autonomie technique en cette matière.

43

INTRAH: Chapel Hill, North Carolina

INTRAH a ete cree en mil neuf cent soixante dix neuf comme organisme de la faculte de medecine de l'Universite de la Caroline du Nord a Chapel Hill ou se trouve le siege d'INTRAH. Les deux fonctions principales du siege sont:

* de coordonner tous les processus administratifs et financiers avec l'USAID a Washington et avec l'Universite de la Caroline du Nord, et,

* de donner les supports divers aux bureaux regionaux.

Le bureau a Chapel Hill est compose des trois departments suivants:

I. Le departement de la gestion des programmes,
II. Le departement des services techniques, et
III. Le departement de l'administration et des finances.

I. Les taches du departement de la gestion des programmes sont:

* de mettre a jour les details du plan de formation,
* de repondre aux besoins programmatiques des bureaux regionaux,
* de communiquer aux bureaux regionaux des informations interessantes et utiles des autre programmes de formation dans le domaine de PF, et
* d'assurer que l'USAID a Washington recoit tous les rapports necessaires des programmes et des activities sur le terrain.

Le chef de ce departement est Madame Lynn Knauff, que certaines d'entre vous ont eu l'occasion de connaitre.

II. Le departement des services techniques est compose de trois divisions. Les services cliniques, le developpment des materiels de formation et l'evaluation des programmes.

1. La division des services cliniques est chargee de s'informer des developpements en technologie contraceptive, de communiqer ces informations aux bureaux regionaux, et de maintenir les contacts avec les autres ONG pour s'informer des lecons des autres programmes de formation en PF.

Cette division est en train de finaliser un document de reference, un prototype des standards des services cliniques

de PF. Ce document aidera les formateurs des services cliniques pendant la preparation des materiels et des curricula. La responsable de cette division est Docteur Marcia Angle.

2. La division du developpement des materiels a comme responsabilites de rester au courant des materiels de formation de PF et de communiquer ces informations au bureaux regionaux, d'expedier tous les materiels de fonds en aux pays ou se trouvent les differents ateliers des programmes d'INTRAH, et de developper des materiels de formation. Par exemple, cette division supervise la publication des cachettes d'information pour la formation (l'acronyme est TIPs) sur les sujets divers. A ce jour ces TIPs ont ete developpes sur La Contraception et l'Allaitement, Le sida, et Une liste de documents gratuits ou payants de PF et SMI. Un autre exemple de ce que cette division a produit est un glossaire en francais et anglais de termes de PF. Le but de ce glossaire est de standardiser les definitions, des expressions et des termes de PF pour la formation

Il y a un an, cette division a eu un atelier pendant le TAC anglophone sur le recensement des besions en materiels de formation. Madame Cathy Murphy est le chef de cette division.

3. La division de l'evaluation est la troisieme division du departement des services techniques. Cette division a comme responsabilite de developper et de realiser les methodes et les instruments pour determiner l'efficacite de la formation. En Afrique francophone, c'est Madame Constance Newman qui est chargee de ces responsabilites.

III. Le departement de l'administration et des finances est charge des taches suivantes:

* de verifier les depenses de tout l'argent des programmes et des bureaux regionaux, et

* de developper et suivre les systemes des rapports financiers.

Le chef de ce departement est Mr. Raymond Baker. Son assistante s'appelle Madame Chris Durham. Ce sont les deux qui font les revues financieres, et il y en a parmi vous qui les connaissent.

INTRAH travaille en Asie et en Afrique au Sud du Sahara. Les activites et les programmes dans ces deux parties du monde sont diverses. Les interventions dependent de la situation du pays. En Asie, INTRAH travaille en Thailande, aux Philippines, au Sri Lanka, au Nepal et en

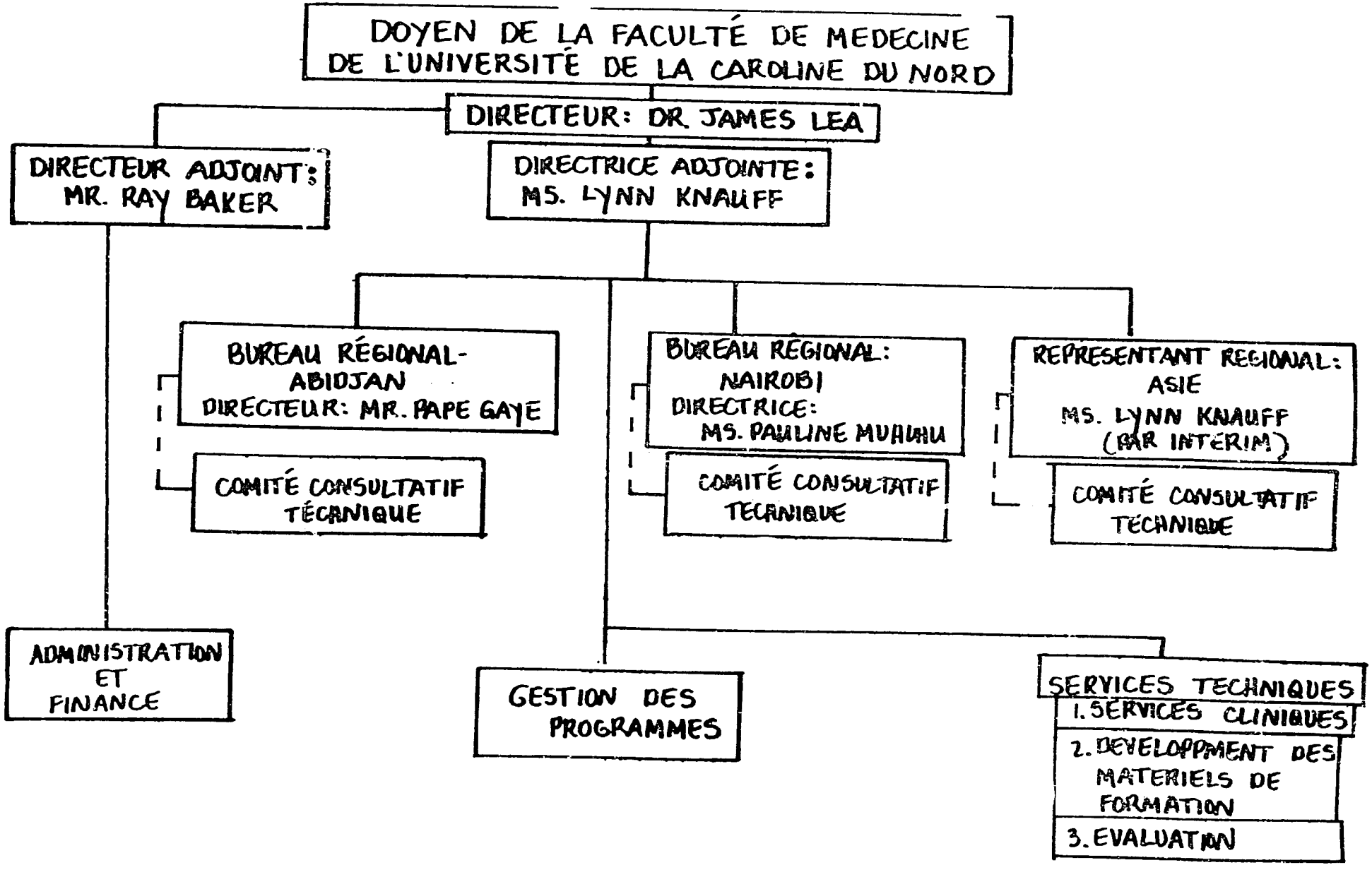
Papouasie Nouvelle Guinee. Dans la plupart de ces pays, il y a des programmes dans le domaine de la PF depuis une quinzaine d'annees. Donc, les activites d'INTRAH en Asie sont plutot au niveau du developpement des institutions. En principe, INTRAH offre l'assistance financiere. Par exemple, en Thailande, INTRAH travaille avec le PDA - l'Association du Developpement de la Population. Le but du PDA est le developpement communautaire. Dans le domaine de la PF, ils ont les programmes de formation de formateurs et aussi la formation des prestataires de services. Le PDA est aussi une institution regionale pour l'Asie et l'Afrique anglophone. Par exemple, une quinzaine de Nigerians ont effectue un voyage d'etude pour s'inspirer des experiences de cet organisme.

Au milieu du PAC II, les resultats d'une evaluation externe des programmes d'INTRAH, avaient comme recommandations de limiter le travail en Asie et de concentrer plus d'effort en Afrique. Depuis l'evaluation externe du mi-projet, a celui des Philippines, aucun nouveau projet n'a demarre en Asie, et l'accent a ete plus me sur les projets africains.

En Afrique anglophone, INTRAH travaille dans six pays, le Kenya, l'Ouganda, le Botswana, la Somalie, la Sierra Leone et le Zimbabwe.

Les programmes d'INTRAH en Afrique anglophone sont concentres dans quatre domaines principaux: le developpement des curricula, la formation des personnels, le recyclage et les relations entre les ecoles professionnelles de formation, la formation continue et les prestations de services. Base sur des experiences de PAC I, INTRAH a appris que tres souvent, il n'y a pas de relations entre les ecoles professionnelles, la formation continue et les prestations de services. L'objectif des programmes au Kenya, Botswana, Sierra Leone et a partir du mois prochain au Zimbabwe, est de renforcer la relation entre les ecoles professionnelles et la formation continue. La strategie est d'integrer le PF dans les curricula des ecoles professionnelles. Le resultat attendu est de limiter les activites de formation continue au profit de la formation professionnelle et des prestations de services.

Aussi au Kenya, INTRAH a fait une proposition de travailler avec l'organisme John Snow, Inc. dans le secteur prive. Une fois la proposition acceptee, les plus gros efforts seront mis sur l'inventaire des organismes prives qui interviennent dans la PF.


DOYEN DE LA FACULTÉ DE MEDECINE
DE L'UNIVERSITÉ DE LA CAROLINE DU NORD
DIRECTEUR: DR JAMES LEA
DIRECTEUR ADJOINT:
MR. RAY BAKER
DIRECTRICE ADJOINTE:
MS. LYNN KNAUFF
BUREAU RÉGIONAL-
ABIDJAN
DIRECTEUR: MR. PAPE GAYE
COMITÉ CONSULTATIF
TÉCANIQUE
BUREAU RÉGIONAL:
NAIROBI
DIRECTRICE:
MS. PAULINE MUHARU
COMITÉ CONSULTATIF
TECANIQUE
REPRESENTANT REGIONAL:
ASIE
MS. LYNN KNAUFF
(PAR INTÉRIM)
COMITÉ CONSULTATIF
TECHNIQUE
ADMINISTRATION
ET
FINANCE
GESTION DES
PROGRAMMES
SERVICES TECHNIQUES
1. SERVICES CLINIQUES
2. DEVELOPPMENT DES
MATERIELS DE
FORMATION
3. EVALUATION

SITUATION DES FORMATIONS CLINIQUES DANS LA REGION

Depuis l'installation du bureau régional d'Abidjan, un accent particulier a été mis sur les formations cliniques, et cela pour répondre aux besoins exprimés par les différents pays. En effet dans tous ces pays, on assistait soit à la redynamisation des activités de PF, soit à leur intégration dans les activités de SMI. Cette nouvelle réorganisation mise en place pour répondre à la demande sans cesse croissante des populations en matière de planification familiale a naturellement entraîné un besoin de formation des prestataires de service. C'est ainsi que de 1986 à ce jour, INTRAH a conduit dans six pays, 9 développements ou révision de curricula ou de modules pour des durées de formation et exécuté 24 formations cliniques qui a touché 308 personnes. Ces activités se repartissent ainsi :

Burkina faso :

- 4 formations cliniques : 101 prestataires de service (sages femmes - infirmiers - médecins - agents sociaux)
- Révision de curricula pour les formations cliniques
- Formation de formateurs pour les encadreurs de stage pratique (15 : sages femmes et médecins)
- Durée des formations : 6 semaines avec insertion de DIU

Tchad

- Formation clinique : 5 personnes (2 médecins - 3 sages femmes Ptrinf.) Durée : 4 semaines avec insertion de DIU
- Introduction aux méthodes de PF : 15 P

Mali

- Recyclage en méthodes de PF et développement de curricula (plus I...C. que clinique). Pas de pratique

.../...

* Niger

- Développement de curriculum et révision

- 3 formations cliniques : 74 prestataires (médecins, sages femmes, infirmiers TSSO). Durée 4 semaines sans insertion de DIU

*Rwanda

- 10 formations cliniques : 97 prestataires (majorité infirmiers et assistants médicaux et quelques médecins)

- Développement de curriculum clinique

- Développement de 3 modules pour les écoles de formation
Durée : 2 à 3 semaines sans insertion de DIU

* Togo

Nouveau projet. La première formation clinique est prévue pour novembre.

* Zaïre

- AZBEF : 3 formations cliniques : 52 prestataires (infirmiers et médecins). Durée : 3 à 4 semaines avec DIU

- PSND :

Deux formations cliniques pour 18 prestataires + 15 = 33

- Développement de curriculum et modules et établissement de critères de sélection pour les participants

- Développement de modules pour les écoles A2 et A3

- Formation clinique pour les enseignants des écoles de formation : 15 infirmiers (moniteurs)

- 2 Formations des formateurs + clinique + utilisation des modules pour 33 enseignants.

* Sénégal

- Centre de formation régionale : 5 tchadiens

.../...

PROBLEMES RENCONTRES

- Absence de curriculum pour les formations
- Absence de fiches techniques, standards
- Critères de choix des participants
- Manque d'instruments d'évaluation
- Demande faible dans certains pays qui fait que certains [illegible] de stages pratiques tels que la pose de DIU ne sont pas atteints
- Sous équipement de centres.

Solutions préconisées

- Développement de curricula pour les formations et élaboration des documents de référence.
- Etablissement des instruments d'évaluation
- Formation des encadreurs de stages pratiques et des formateurs
- Formations régionales
- Etablir la relation entre les formations en PF dans les écoles de formation, la formation continue et les prestations de service.
- Suivi des agents formés

COMITE CONSULTATIF TECHNIQUE D'INTRAH POUR L'AFRIQUE FRANCOPHONE

T A C II

OUAGADOUGOU, DU 12 AU 24 SEPTEMBRE 1988

EVALUATION DES ACTIVITES DE FORMATION A INTRAH

(Aperçu Général)

Par

BONGWELE ONANGA

CONSULTANT INTRAH

51

EVALUATION DES ACTIVITES DE FORMATION A INTRAH

(Aperçu Général)

I - SCHEMA D'EVALUATION

	EVALUATION DES PARTICIPANTS	EVALUATION DES	EVALUATION DE PROGRAMME (IMPACT)
[illegible]	- Mesure le changement de connaissances - Vérifier si les tâches sont bien exécutées après la formation - Décrire leurs conditions de travail - Mesurer l'étendue de leur fonction - Dimensions de performance	S'assurer que la formation se déroule dans une manière acceptable et appropriée.	Déterminer la mesure dans laquelle les buts et objectifs du projet de formation ont été attein
PROGRAMME	- Pré post-test - questionnaire lors de suivi - F.I.B. - questionnaire d'auto évaluation des cliniciens	- Q.A.P. - Réaction des participants pendant la formation	Données de base et donnée de fin projet
Les	- Travail en équipe (formateur et évaluateur)	Formateur	Evaluateur

II - Quelques Stratégies de mise en application du plan d'Evaluation

- Mise en place (formation) des équipes nationales d'évaluateurs
- Renforcer la collaboration entre les formateurs et les évaluateurs (augmente les compétences en évaluation des formateurs)
- Collecter les données de base ainsi que les données de fin projet
- Utilisation des outils standardisés d'évaluation
- Réalisation des suivis des participants sur le terrain
- Collaboration entre les coordonnateurs des projets nationaux et les consultants (les formateurs) en matière des données d'évaluation à la fin des sessions
- Sensibilisation des membres du TAC sur les activités d'évaluation
- Rapports d'activités d'évaluation (suivi et impact) faits aux décideurs.

III- Utilisation des Résultats d'Evaluation

3.1. Les résultats d'évaluation doivent être utilisés par tous ceux qui sont impliqués aux programmes de formation :

a.) au niveau local
- les formateurs
- les directeurs / Coordonnateurs des projets de formation
- les responsables du Ministère de la Santé
- les responsables des missions de l'US AID
- les membres du TAC

b.)-au niveau externe
- les responsables d'INTRAH
- les bailleurs de fonds

3.2. Prise de décision

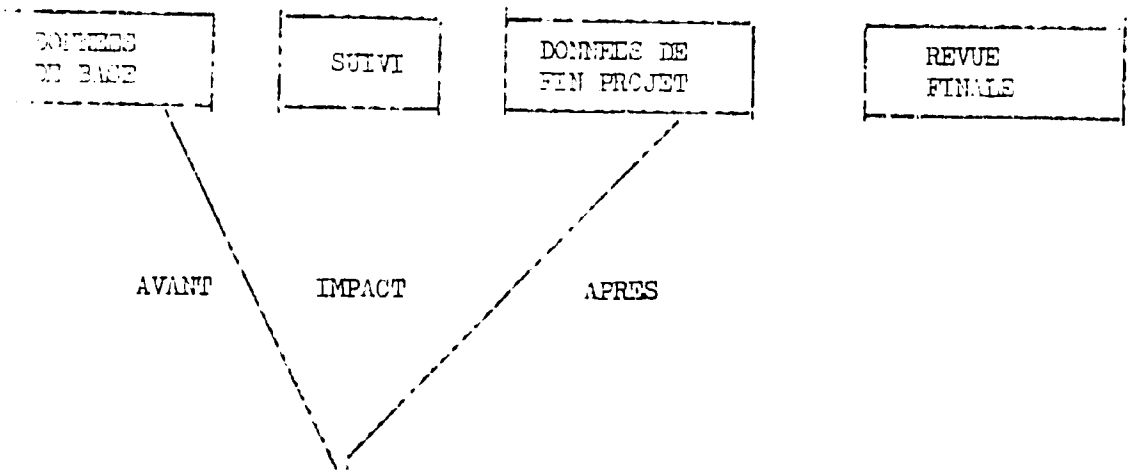
L'utilisation des résultats d'évaluation découle d'une prise de décision de responsables à partir des recommandations de l'évaluation. Les décisions peuvent toucher les domaines suivants :

- extension des programmes de P.F.
- pertinence des objectifs ou des curricula de formation
- capacité nationale à organiser les formations
- certification des bénéficiaires
- continuité des programmes déjà amorcés
- collaboration entre les institutions dans le domaine de P.F.
- sélection des participants...

./...

53

IV. - Modèle d'évaluation (Impact)



ANNEXE E
(APPENDIX E)

Resumé des journées
(Daily Summaries)

Synthèse de la Journée du 12.09.88

Après les cérémonies d'ouverture, cette première journée a été essentiellement consacrée aux points suivants:

1. Spécificités des trois régions dans lesquelles INTRAH intervient:

   Asie: L'accent y est mis sur le développement des institutions travaillant dans la formation du personnel de PF.

   Anglophone Africa: Deux préoccupations majeures:

   - La mise en place des équipes de formation et le développement des curricula.
   - Projet de Linkage (Relation) entre la formation professionnelle, la formation en cours d'emploi et les services.

   Francophone Africa: Plus d'accent sur la formation des prestataires.

2. Nécessité d'une stratégie de formation basée sur les bescins réels perçus et exprimés.

3. Nécessité pour les membres du CTT de voir l'aspect global de la stratégie de formation de leurs pays (par exemple: comprendre la relation entre les différentes activités, mieux saisir les indicateurs choisis...).

4. Difficulté d'organiser des formations cliniques de qualité et nécessité de coordonner les efforts entre pays.

5. Nécessité de "démystifier" l'évaluation et de l'inclure dès la phase préparatoire des processus de développement de projets.

RESUME DE LA JOURNEE DU 13/9/88

La journée a commencé par où en sommes nous ?

A cette question deux points ont été retenus

- Le problème de transport des participants
- La synthèse des travaux

C'est ainsi que concernant le deuxième point des groupes des travaux de synthèse ont été constitués.

Aussitôt avant les présentations des différents pays le motivateur de la journée le citoyen MUTOMBO a tenu à préciser que chaque présentation durera 30 mn dont 20 pour l'exposé et 10mn pour les questions.

Ensuite successivement les représentants du Rwanda, du Niger, Bénin, Sénégal, Mali, Zaïre et Togo ont eu à présenter chacun en ce qui le concerne les aspects relatifs au programme des SMI/PF existant dans son pays.

On remarque que malgré la spécificité de chaque pays, il existe d'un manière générale certaines similitudes telles que les résistances liées à la religion et à la culture, l'existance réelle des besoins, difficultés financières, absence ou contradiction des textes existants, manque de personnel, manque de suivi des programmes, absence quasi totale d'évaluation à tous les niveaux etc...

Il a été souligné que dans tous les pays les volontés politiques semblent s'orienter vers une attitude de plus en plus favorable à la planification familiale.

L'indicateur démographique semble avoir convaincu certains gouvernements à adopter une position favorable à l'existance des activités de planification familiale dans leur Pays bien que l'accent soit mis habituellement sur la santé de la mère et de l'enfant.

Dans les débats, l'après projet dans la planification familiale a suscité des vives inquiétudes des participants qui ont invité à la réflexion chacun des Pays sur la question.

Pour finir Pape GAYE Directeur régional d'INTRAH a demandé respectivement aux associations pour la planification familiale et aux différents Pays présents à réfléchir sur leur collaboration future avec INTRAH et sur le rôle du secteur privé dans la promotion de la planification familiale (exemple du Sénégal).

La séance est levée à 18 heures

RAPPORT D'ACTIVITES DE LA JOURNEE DU 14/09/1988

PAR

Mme Fatouma BOUBE

Mr. KAMANZI Castule

La journée du Mercredi 14/09/88 a débuté par un "où en sommes-nous" habituel dans lequel, malheureusement les participants ont appris le départ inoppiné d'un des leurs en la personne de Mr ALPHA Dieng par suite d'un décès survenu dans sa famille (belle-mère). Les participants ont décidé de lui envoyer un télégramme de condoléances.

Une autre question a été abordée, à savoir le problème des médicaments. Les participants ont appris que dans l'hôtel se trouve une infirmerie qui peut offrir les médicaments comme l'aspirine ou la chloroquine.

Concernant le perdiem le Directeur de l'INTRAH (ABIDJAN), a tenu à tranquilise les participants sur le fait que les opérations bancaires étaient terminées et que donc la perception du perdiem pouvait se faire dans le courant de la journée.

Après le " où en sommes-nous", les travaux se sont poursuivis par la présentation de la situation de la planification familiale, en Guinée, au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire.

Les points saillants

1. Existence d'un besoin réel de la planification familiale dans la population
2. Essai d'intégration de la planification familiale dans l'enseignement formel.
3. Essai de diversification des méthodes d'éducation de la population en P.F. notamment en passant par les organisations féminines, les groupements de jeunes et les O.N.G.

Cas particuliers

1. Le Burkina Faso vend les contraceptifs, ce qui semble marquer un progrès notoire dans la prise en charge des services de P.F. par les communautés Africaines.
2. Les activités de P.F. en Côte-d'Ivoire concernant principalement l'I.E.C.

./...

Problèmes

1. Coordination des actions des intervenants dans le programme de P.F.

2. Formateurs insuffisants et parfois incompétents.

3. Difficulté de trouver un formateur qui est à la fois disponible, cliniciers et doué de qualités pédagogiques nécessaires.

4. Difficultés à superviser le personnel formé.

5. Manque parfois de matériel dans les centres de santé pour la prestation des services de P.F.

RECOMMANDATIONS

1. La Guinée souhaite que l'INTRAH puisse l'aider à identifier les besoins de formation en P.F.

2. Associer le personnel de santé dans les formations en I.E.C.

Après la présentation des pays, le Directeur régional d'INTRAH a fait une synthèse sur toutes les présentations. Il est apparu clairement que les indicateurs du progrès des activités de la P.F. dans les pays étaient :

1. La volonté politique
2. Existence d'infrastructures
3. Effectifs du personnel de P.F.
4. Ressources de l'US-AID, des autres organismes et nationales
5. Niveau de décentralisation des activités
6. Degré d'intégration de la P.F. dans le cursus des écoles professionnelles
7. Nombre d'acceptantes.

Le Directeur de l'INTRAH a résumé l'action de l'INTRAH en Afrique Francophone en disant que trois catégorie peuvent être identifiées à savoir le Zaïre, le Rwanda, le Mali, le Burkina et le Sénégal où un système de formations a été mis en place ; puis le Niger, le Togo et la Guinée où on en est à la décentralisation enfins le Tchad, la Côte d'Ivoire et la Mauritanie où on en est encore à la sensibilisation.

./...

La synthèse des présentations du Directeur a été directement suivi par les travaux de groupes sur les besoins en évaluation dirigés par le Citoyen BONGWELE dont les résultats ont été présentés dans l'après - midi. Il s'agissait-d'identifier les outils ou instruments utilisés dans l'évaluation d'une formation, de l'I.E.C. et des prestations cliniques.

- Clarifier les personnes qui mènent l'évaluation, les indicateurs, quand faire l'évaluation, la personne qui utilise les résultats de l'évaluation aussi que les problèmes rencontrés lors de l'évaluation.

Il a été retenu que les outils / Instruments concernent les supports utilisé. pour collecter les données. Cela peut être un fichier, un questionnaire, une grille d'observations etc...

Les évaluateurs peuvent être les bénéficiaires, les exécutants, les décideur et les donnateurs.

* Les indicateurs sont des variables quantifiables et observables et assez isolable qui peuvent témoigner de la réalisation, des objectifs d'un programme.

L'évaluation se fait avant, pendant et après le programme.

Les utilisateurs de l'évaluation sont les bénéficiaires, éxécutants, décideu bailleurs de fonds et les extérualistes.

Les problèmes les plus rencontrés lors des évaluations concernent les difficultés matérielles (logistique -finances) et techniques (définition des objectifs, des indicateurs, qualités des instruments) insuffisance du personnel ou leur disponibilité, les attitudes négatives soit des évaluateurs, soit des évalués.

Enfin un accent particulier a été mis sur l'évaluation de l'impact qui consis à comparer les données de base recueillies avant le projet avec les données recueillies après le projet afin de voir la mesure dans laquelle le projet a apporté un changement dans la population.

Peu avant la fin de la journée Mr Bongwele a présenté les activités d'évaluat d'ici la fin du PAC II dans différents pays, d'une manière générale ces activités concernent le suivi, le recueil des données de fin projet, ainsi que la revue finale. Ces évaluations s'étendent de Novembre 1988 à Juin 1989.

La journée a été clôturée par le Directeur régional de l'INTRAH en reconnaissant certaines faiblesses dans le suivi de certains programmes de formatio dans certains pays. Parfois problèmes dus aux difficultés financières.

SYNTHESE DE LA SEANCE DU 15 SEPTEMBRE 1988

La journée a commencé par le traditionnel " où en sommes nous " au cours duquel, lecture a été faite du télégramme adressé par le groupe au Collègue Alpha Dieng qui a dû quitter précipitamment Ouaga en raison d'une perte cruelle qui a touché un des membres de sa famille.

Présentation a été faite ensuite de la synthèse de la journée du 14 Septembr synthèse adoptée sans réserve d'amendements à apporter au libellé concernant la Côte d'Ivoire.

Les sujets abordés au cours de la journée devaient toucher les domaines de l'évaluation de la performance et du suivi.

Il a été proposé dans un premier temps une définition de l'évaluation de la performance, cette évaluation concerne l'agent sur le terrain exécutant un tâche donnée, deux éléments devront guider cette évaluation, la qualité de la tâche à apprécier, et la régularité avec laquelle cette tâche est exécutée.

Pour ce faire on a recourt à certains standards qui sont en rapport avec
la description des postes de travail
le profil de l'agent
la formation reçue par l'agent

La nécessité d'obtenir une compréhension commune des termes utilisés en matière d'évaluation de la performance et une meilleure maîtrise des instruments utilisés dans ce cadre a conduit à donner une définition des termes utilisés, à dégager un classification des instruments, et préciser les utilisateurs.

Il ressort des travaux de groupe organisés à cet effet que les fins de l'évaluation peuvent être classées dans l'une des catégories suivantes :

- amélioration de la tâche
- besoins de formation
- condition de travail et étendue des fonctions.

Ces travaux ont permis en outre de remarquer qu'une évaluation de la perfor doit être faite par une personne qui a tout au moins le même niveau de compétence que la personne à évaluer et par ailleurs avec une bonne maîtrise des techniques d'évaluation.

./...

Il est important de préciser avant toute évaluation de performance le niveau acceptable de performance, ce niveau doit être déterminé avant l'évaluation et basé sur des normes établies soit par l'organisation mondiale ou des normes en vigueur dans le pays - ou des normes internationales.

Les questionnaires en tant qu'instrument peuvent être utilisés dans des domaines différents, l'essentiel consisterait à l'adapter au contexte.

D'un point de vue illustratif il a été procédé à une étude des 4 dimensions de la performance des agents de P.F.

L'évaluation de la performance doit insister sur les compétences :

- la connaissance
- la compétence relative aux prises de décision et
- les compétences techniques
- les compétences de communication

et sur le contexte :

- étendue de travail
- conditions de travail

Pour familiariser les participants avec les instruments habituellement utilisés par INTRAH, un travail de groupe a été organisé. Ce travail de groupe a mis en exergue les points suivants :

- Le Pré et Post - test servent surtout à évaluer la connaissance
- d'autres sont plus indiqués pour évaluer les autres domaines

Il a permis par ailleurs au groupe de se familiariser avec la matrice d'INTRAH

On retiendra que la matrice d'INTRAH est un instrument de gestion, des outils évaluant la performance. Elle permet par conséquent d'effectuer une bonne classification de ces outils et d'en choisir les plus indiqués à la situation qui se présente.

La journée s'est terminée par le développement du thème sur le suivi des activités des pays. Ce suivi constitue une étape importante dans le cycle de mise en oeuvre des programmes d'INTRAH. Les participants ont souhaité avec une définition du suivi afin de mieux le situer par rapport à l'évaluation proprement dite, voeu exhaucé.

Les principales étapes des activités de suivi ont été exposées, la référence aux expériences du Niger et du Burkina Faso a permis de mettre en évidence les problèmes souvent rencontrés dans ce genre d'activités.

./. .

62

Il est à retenir qu'au cours de la phase de planification, les concertations entre les différents partenaires est fondamentale, elle doit aboutir à une convergen des points de vue. Le choix des outils à utiliser se fera toujours sur place, une adaption est parfois nécessaire. L'ensemble des ressources nécessaires doivent être identifié et mobilisé à cette étape. La diffusion des premiers résultats auprès des agents et des superviseurs au cours de la collecte de données est un élément importa dans la démarche préconisée par INTRAH, elle sera immédiate et formative.

L'Analyse des données et la présentation d'un rapport, constituent les étapes ultimes des activités de suivi au niveau du pays. Les grandes lignes des recommandations seront présentées aux autorités locales, un rapport verbal sera présenté aux autorités centrales - et les autres partenaires.

Un souci évoqué par les participants, c'est le risque d'avoir les résultats non pris en compte par les autorités nationales, après avoir reconnu unanimement ce risque, les participants ont émis une recommandation en faveur de la mise en place de mécanismes au niveau du pays de mise en oeuvre des recommandations.

Compte tenu de l'importance de cette activité INTRAH fonde beaucoup d'espoir sur le soutien que les membres du TAC pourront apporter à l'organisation du suivi dans leur pays.

La journée a été bouclée par la présentation d'une synthèse sommaire des activités du 15 Septembre 1988.

SYNTHESE DE LA JOURNEE DU 16 SEPTEMBRE 1988

Les activités de la journée ont commencé par :

- Le "où en sommes-nous habituel à travers lequel certaines annonces ont été faites à savoir : le transport des participant à 12h30 vers le lieu de la restauration, la soirée qui devait être organisée à l'intention des membres du T.A.C. à 21h à la paillote.

La 3è annonce était celle ayant trait à la photo d'ensemble qui devait être prise à la pause de 10h30.

Une suggestion a été faite à la fin, celle de l'élaboration d'une liste de participants avec les n° de leur chambre.

Après les annonces le groupe a suivi avec intérêt le rapport de la journée du 15 Septembre. La synthèse a été adoptée à l'unanimité.

Les travaux proprement dits de la journée ont été introduits par Mr Pape Gaye Directeur régional d'INTRAH au bureau d'Abidjan.

Dans son introduction Mr Pape a souligné que l'objectif poursuivi par le programme d'INTRAH et d'autres organismes qui s'occupent de la santé est d'avoir une idée sur la santé de la population. Mais les travaux de la journée ont tourné sur l'évaluation du programme donc de l'impact.

L'intervenant par la technique de Brainstorming a fait ressortir les différent facteurs qui rendent l'évaluation de l'impact difficile. Certains facteurs ont relevé : le temps, la difficulté de récolter des données fiables surtout dans nos pays où il n'y a pas un bon système de gestion de données, la fiabilité des instruments utilisés, le personnel, le choix des indicateurs, la logistique, la définiti des objectifs et les ressources disponibles etc...

Chacune des difficultés relevées plus haut a été explicitée en vue d'une bonne compréhension par les participants. Mais la difficulté qui a le plus attiré l'attention des participants est celle qui a trait au temps.

Ici les intervenants ont élucidé la notion d'évaluation selon qu'il s'agit du court terme, du moyen terme et du long terme, mais pour INTRAH les activités du PAC II seront évaluées d'ici juin 1989.

Une autre difficulté est celle de la fiabilité des indicateurs retenus.

./...

Après l'examen des différents problèmes liés à l'évaluation, Mr. Pape a expliqué les aspects financiers d'INTRAH aux participants. Il a fait ressortir la part qui est allouée à chaque Pays et la part qui reste à INTRAH en terme de pourcentage.

Un autre problème évoqué est celui du conflit entre consultants et les travailleurs nationaux sur le terrain. La remarque qui est faite est que les nationaux considèrent le consultant comme celui qui possède tout le savoir, alors que pour bien mener ses consultations, le consultant a besoin du concours des nationaux. Le groupe a préconisé qu'il y ait un dialogue entre le consultant et les travailleurs nationaux sur le terrain.

Après l'examen de tous ces problèmes relevés ci haut le citoyen Bougwelo a introduit l'exercice ayant trait au choix des indicateurs relatifs à l'évaluation du programme de chaque pays (impact).

Les participants étaient regroupés de la manière suivante :

I	Groupe	Tchad
		Niger
II	"	Burkina Faso
III	"	Zaïre
IV	"	Rwanda - Mali
V	"	Guinée - Sénégal - Togo

Répartis en groupes de travail les participants ont travaillé pendant la période allant de 10h30 à 12h30.

Les présentations ont débuté à 15 h selon l'ordre ci-après :

- Burkina Faso
- Rwanda
- Zaïre
- Mali
- Niger
- Tchad
- Guinée
- Togo
- Sénégal

./...

A chacune de ces présentations les membres du TAC ont essayé d'examiner les indicateurs relevés par chaque pays en rapport avec les objectifs du programme.

Pour toutes ces présentations nous demandons aux participants de se référer aux textes qui seront produits par le Secrétariat.

Certaines remarques ont été faites sur chaque présentation.

Pour le Mali par ex : les objectifs ont été corrigés.

Pour le Tchad le projet a été ambitieux. Dans le document révisé deux activi principales ont été retenues à savoir :

- L'organisation d'un séminaire sur l'IEC qui aura lieu le mois prochain et la tenue de la Conférence nationale pouvant regrouper les personnes influentes. Le groupe a demandé au représentant du Tchad de suivre les 5 olinioiennes qui ont été formées à Dakar et les 30 personnes qui ont été formées sur place à N'Djaména

Le groupe de la Guinée, du Togo et du Sénégal a présenté tout un éventuel des ressources disponibles lesquelles ressources peuvent permettre à INTRAH de mener ses activités dans la région. Les membres du TAC ont suggéré qu'on puisse dégager les grandes lignes de l'évaluation pour ces ressources. C'est ce qui facilitera l'évaluation des personnes qu'on va former sur le plan régional.

Toujours en rapport avec ces ressources Mme Sokhna a proposé qu'il y ait une rencontre entre les autorités d'INTRAH et celles du Pays (Sénégal) avant la poursuite des activités.

Le représentant de la Guinée a informé les responsables d'INTRAH au niveau régional de la disponibilité des données de base dans son pays.

* Un instrument de l'évaluation de la semaine a été administré.

Avant de clore les activités de la journée le citoyen Bongwel a fait une synthèse des activités de la semaine.

Une annonce a été faite à la fin, celle du rendez-vous de Vendredi à 21h qui a été reporté au Samedi à 21h.

SYNTHESE DE LA JOURNEE DU LUNDI 19 SEPTEMBRE 1988

La séance a débuté par le traditionnel " où en sommes-nous" qui a révélé que le Week-end a été de tout repos. Les participants sont en pleine forme pour aborder la deuxième semaine de travail.

Le citoyen SHUP devait par la suite faire le rapport de la journée du Vendredi ; des observations ont été faites à ce propos d'une part venant de Madame BOUBE et d'autre part de la citoyenne MAVINGA qui a souligné une omission relati à l'évaluation partielle des participants à la fin de cette première semaine de travail.

Le citoyen MUTOMBO donna un résumé de cette évaluation qui portait sur les activités, l'organisation et sur les horaires de la consultation.

Les réponses montrent une satisfaction presque unanime des participants quant à la qualité de l'organisation et surtout du logement.

Ils estiment être mieux informés sur la philosophie et les objectifs de INTRAH ; ils ont trouvé les sujets traités très utiles et adaptés.

Cependant certains pensent que le temps de repos était insuffisant et que le repas de midi en dehors de l'hôtel posait des problèmes. Un consensus s'est dégagé pour engager tout un chacun à prendre rapidement la navette de l'hôtel pour prendre le déjeuneraussi vite que possible et qu'après tout ce n'est qu'une question de discipline personnelle.

Mme BOUBE quant à elle souhaiterait voir organiser des visites dans la ville pour mieux la connaitre. Monsieur Castule appui cette initiative.

Ce fut ensuite la revue des attentes déjà satisfaites par l'atelier. De cette revue, sept (7) attentes ne sont pas encore traitées

Tirant les leçons de cette semaine écoulée, le Directeur de INTRAH dit avoir particulièrement apprécié la participation à ce TAC ; il y a eu beaucoup de production cette année bien qu'un seul thème ait été traité, on n'a pas enregistré d'absentéisme.

Pour sa part, le citoyen Bongwélé apprécie la complémentarité des participar quant à leur profil.

Pape Gaye annonce qu'il reste deux grands sujets à traiter :

- les travaux sur le terrain ;
- la revue finale

./...

en conséquences, nous allons ensemble concevoir un caneva . Nous allons soumettre ce que nous estimons être les grandes lignes et ce sera à vous de revoir les points pour en rajouter ou en extraire selon leur pertinences. Cette revue finale est la dernière activité de l'évaluation du projet a-t-il ajouté.

Après avoir donné le caneva, une pause de 15 minutes fut prise.

A la reprise, Dr. Penda parla des exercices sur le terrain avec pour but = permettre au TAC d'avoir un aperçu général de la situation de la P.F. au Burkina à travers quelques centres utilisés comme terrain de stage. Puis faire une évaluation de terrain de stage et du personnel chargé des activités de P.F. tout en mettant un accent sur les encadreurs de stage.

Enfin Pape Gaye annonce qu'il sera mis à la disposition des groupes de travail les documents d'évaluation, les instruments et les moyens de transport pour les lieux de travail.

Quatre centres de planification familiale sont à notre disposition (la clinique des Sages-Femmes, la clinique de l'ABBEF, le C.S.M.I. de Samandin et le C.S.M.I. de Wemtenga).

Pape Gaye devait ensuite donner le plan de présentation des travaux à l'intention des participants.

L'atelier pris connaissance de son éclatement en 4 groupes de travail :

1. Mme DEME
   Mme Pauline CASSALOM — Clinique des Sages-Femmes
   Bandian SIDIME

2. Mme Boubé
   SHAMP — Clinique A.B.B.E.F.
   YUGMA Thérèse

3. Adjid
   Castule — C S M I Samandin
   Anne Charlotte

./...

4. - Mme Mensah
   - Mme Mavinga — C S M I Wentenga
   - TOURE Bocar

Les groupes constitués devaient immédiatement commencés les exercices portant sur : les thèmes suivants :

- Le suivi
- L'utilisation des instruments d'évaluation
- L'évaluation des conditions de travail : - organisation
  - niveau d'intégration
  - l'équipement
- Le suivi des encadreurs
- Le système de recueil des données
- Les bénéficiaires
- Le personnel
- Les activités IEC.

A 17 h l'atelier a fait le point sur le niveau du travail au sein des 4 group.

Le travail proprement dit sur le terrain commencera le lendemain Mardi à 7H45.

SYNTHESE DES TRAVAUX

JOURNEE DU MARDI 20 SEPTEMBRE 1988

Dans la matinée du Mardi 20 Septembre les membres du TAC se sont rendus dans les centres de SMI/PF et cliniques conformément à la répartition proposée par les encadreurs, afin de procéder aux recueils de données selon les thèmes et les objectifs déterminés.

L'après-midi a été consacré au dépouillement des données recueillies et la rédaction des résultats et recommandations.

JOURNEE DU MERCREDI 21 SEPTEMBRE 1988

Où en sommes nous ? Dans cette rubrique, le problème de réservation de places concernant le représentant du Tchad et la représentante du Sénégal a été mis en exergue et les encadreurs ont donné des réponses assez sécurisantes

Avant d'entrer dans le vif du sujet de la journée du Mercredi qui était la présentation des travaux sur le terrain il a été procédé à la lecture du rapport de la journée du Lundi qui fut adopté à l'unanimité par les participants sans amendements.

PRESENTATION DES RESULTATS DES TRAVAUX DE GROUPE SUR LE TERRAIN

Un tir au sort a déterminé l'ordre de passage des différents groupes et le résultat était le suivant :

1er - le groupe de Wemtinga
2è - le groupe de Samandin
3è - le groupe de l'A B B E F
4è - le groupe de la clinique de l'A B B E F

Les thèmes choisis par les groupes de Wemtinga - ABBEF et ABSF ont porté sur l'évaluation des conditions de travail. L'équipe de Samandin s'est penchée sur les capacités d'assurer des formations pratiques des encadreurs.

Après l'analyse des exposés qui ont été faits selon le schéma proposé par l'équipe et qui se sont avérés excellents il a été cependant noté des insuffisances au niveau de certains indicateurs, de la confection des instruments donnant le niveau acceptable de performance.

./..

Des discussions ont également porté sur le concept de "conditions de travail' et il a été retenu qu'en se plaçant sous l'angle de la performance plusieurs aspects pouvaient être identifiés et retenus.

A l'issue des débats des présentations des travaux de groupe et en guise de synthèse, l'encadreur Pape Gaye a attiré l'attention des participants sur certains éléments techniques importants apparus au cours des exposés et a fait quelques recommandations. Il s'agit de :

1) La relation entre les indicateurs et les objectifs
   - plus les indicateurs sont présentés clairement et sont pertinents, plus l'appréciation devient facile.

2) Les recommandations : elles doivent être formulées en fonction des outils utilisés - Quand les recommandations sont bien formulées elles rencontrent facilement l'adhésion des autorités, des bénéficiaires, des utilisateurs

La nécessité de valider les données collectées a été soulignée.

La fiabilité des instruments a été mis en exergue

Il a été également souligné la nécessité de faire le feed-back positif après une collecte de données.

L'équipe des encadreurs a également insisté sur la nécessité de la complémentarité entre le secteur public et le secteur privé, avant

de passer en revue le but poursuivi à travers la réalisation des travaux sur le terrain.

Quant au niveau de satisfaction des participants il va sans dire qu'un réel profit a été tiré des travaux et quelques aspects des activités menées dans les SMI et cliniques du Burkina serviront de référence.

Dans l'après - midi, l'équipe des encadreurs a distribué un document reprenant les grandes lignes de la revue finale du projet PAC II d'INTRAH. Le document comporte 11 points. Il a été demandé à chacun des participants de répondre aux questions relatives aux différents points se trouvant dans le second document intitulé " guide de planification des activités de revue finale remis par Bongwel Les réponses doivent se rapporter à la situation réelle du programme d'INTRAH dans chacun des pays, et elles permetront aux responsables d'INTRAH de mener correctement l'évaluation finale des programmes de chaque pays.

Plusieurs questions d'éclaircissements et de précision à ce document ont été posées par les participants, questions auxquelles les facilitateurs ont tenté d'apporter des réponses satisfaisantes.

SYNTHESE DE LA JOURNEE DU 22 SEPTEMBRE 1988

Par : - Castule
- Mme BOUBE
- DEME

Le" où en sommes-nous" de la journée a abordé la question de la navette du véhicule de l'hôtel pour les repas.

Les participants ont déploré le fait que dans la soirée du 21 Septembre 1988, le véhicule n'a pas été disponible. Le directeur régional de l'INTRAH a promis de régler définitivement cette question avec la Direction de l'hôtel.

Ensuite l'heure de clôture des activités du II° TAC a été annoncée . Celle-ci doit avoir lieu Vendredi 23 Septembre 1988 à 16 h.

Le " où en sommes-nous" a été suivi par la présentation de la synthèse des journées de Mardi et Mercredi.

Le groupe des encadreurs s'est félicité de la richesse des travaux sur le terrain mais surtout de la qualité d'informations échangées au cours des débats.

C'est sur ce ton d'encouragement que les participants ont poursuivi leurs travaux par la présentation, pays par pays, des résultats du questionnaire rempli la veille en rapport avec la planification de la revue finale.

A partir de ces présentations, INTRAH dispose maintenant d'un canevas sur lequ. il devra se référer pour l'élaboration de la revue finale. Le Directeur régional de l'INTRAH a permis que son équipe va exploiter les réponses de chaque participant po en faire un document qui specifiera pour chaque pays les dates et la durée de la revue finale, la composition de l'équipe d'évaluateurs, etc...

La projection d'un film psychologique a clôturé la matinée. Le film qui porte le titre " conséquences" concerne les grossesses des adolescentes et leurs conséquences sur le plan socio-affectif, cognitif et professionnel.

Les participants ont beaucoup apprécié le message éducatif véhiculé par le film. Ils ont exprimé le besoin de l'avoir en leur possession pour l'éducation sexuelle.

./...

Les travaux ont repris dans l'après-midi à 15 h avec pour thème " la réflexion sur les activités de formation régionale d'INTRAH dans PAC II en matière de P.F. clinique et en gestion des services de P.F. Il s'agissait plus concrètement d'élaborer les critères de sélection des participants à ces formations

CRITERES DE SELECTION POUR ETRE ADMIS DANS LA FORMATION REGIONALE EN P.F. CLINIQUE

- Formation médicale de base agréée dans le pays pour donner droit à la prestation des services cliniques
- Provenir et / ou travailler dans un centre menant des activités de P.F.
- Provenir des Agences de l'Etat ou d'autres Agences de P.F.
- Ne pas avoir bénéficier d'une formation clinique antérieure en P.F.
- Disponibilité de la personne durant toute la durée de la formation

CRITERES DE SELECTION DE CANDIDATS A LA FORMATION REGIONALE EN GESTION DE SERVICES DE P. F.

- Etre formé en planification familiale clinique
- Responsable de services de P.F. avec au moins 2 ans d'expérience à ce poste.
- Travailler dans un centre de P.F. après la formation ou être disponible comme personnes ressources pour les activités de formation en gestion.

MODALITES D'APPLICATION DES CRITERES DE SELECTION

- Confectionner les dossiers à envoyer aux différents pays. Ce dossier doit contenir les informations sur la formation, critères de sélection des candidats, nombre de candidats et nombre de candidatures à soumettre à INTRAH. Les pays proposent des candidats parmi lesquels INTRAH choisira la moitié sur base des dossiers remplis par ces mêmes candidats.

ANNEXE F
(APPENDIX F)

Présentations par pays
(Country Presentations)

GRANDES LIGNES POUR LES PRESENTATIONS PAR PAYS

Vous avez 20 minutes pour présenter

et 10 minutes pour les discussions en plénière et votre présentation portera sur :

L'inventaire des Besoins en matière de Formation PF

I - Situation de la planification familiale dans chaque Pays

- Historique (justification d'un programme de PF)
- Volonté politique
- Organisation des programmes
- Institutions qui font la PF
- Structures de collaboration avec INTRAH
- Catégorie de Personnel
- Résultats/Taux d'acceptation
- Problèmes et contraintes

II - Activités de la Formation en SMI/PF

2-1 Activités de Formation avec INTRAH

- Prévues
- Réalisées et résultats
- Non réalisées (pourquoi ==> Problèmes et Contraintes)

2-2 Activités de Formation avec d'autres partenaires

- Ressources disponibles
- Activités prévues
- ——.—.— réalisées et résultats
- ——..— non réalisées (pourquoi ==> problèmes et contraintes)

III - Besoins supplémentaires en Formation

. Formation/types de formation
. Ressources disponibles ou à utiliser pour résoudre les besoins en Formation

IV - Recommandations

1°/ Activités de Formation dans le Pays
2°/ Programme INTRAH

L'INVENTAIRE DES BESOINS DE FORMATION EN P.F. AU RWANDA

I. - SITUATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU RWANDA.

C'est incroyable, mais c'est scientifique, si la population du Rwanda continue à croître au rythme annuel actuel de 3,7 %, elle sera en l'an 2010 de l'ordre de 300 millions.

En effet il faut seulement 17 ans pour qu'une population qui s'accroît à un rythme de 3,7% double.

A l'heure actuelle la population Rwandaise s'élève à 7 Millions d'habitants, sur une superficie de 26 338 KM2 soit 10 fois plus petit que le Burkina Faso, 7 fois plus petit que le Sénégal, 80 fois plus petit que le Zaïre.

La densité brute du Rwanda est de 256 Hab/km2, soit la densité la plus élevée en Afrique.

L'enquête nationale sur la fécondité réalisée par l'ONAPO a révélé que toutes les femmes finissent par se marier, que l'infertilité des couples n'existe presque pas (elle est inférieure à 1 %), qu'une femme donne naissance en moyenne à 9 enfants, que 30 % des femmes peuvent faire 11 enfants et qu'enfin la ménopause est tardive : 30 % des femmes peuvent encore faire un enfant après 50 ans.

On peut souligner que cette fécondité est favorisée par un climat agréable qui combine tout au long de l'année soleil, ciel bleu, flore et faune favorables pour les établissements humains et une vie facile.

A tout cela s'ajoute une mentalité pronataliste encrée profondément dans les coeurs des Rwandais. L'enfant c'est la richesse, la prospérité, l'espoir et la raison d'être des familles.

Face à cette situation, le pays s'est déterminé à adopter une politique vigoureuse de P.F. visant d'abord à changer les mentalités dans le domaine de la parenté responsable. Elle consiste à faire comprendre aux famille que tout enfant qui naît a droit à jouir d'une bonne santé, bonne éducation, bonne insertion professionnelle et sociale. Et cela incombe aux parents qui se sont un jour, intimement, décidé à donner naissance à cet enfant.

Cette détermination du gouvernement Rwandais à faire face au problème démographique du pays s'est concrétisé à partir de 1974 par la création d'un conseil scientifique consultatif pour les problèmes démographiques, puis, sur recommandations de ce conseil par la création d'un office national pour la population (ONAPO) en 1981, office chargé d'étudier voies et moyens appropriés pour résoudre le problème démographique du pays.

./...

L'ONAPO mène ses activités dans 5 domaines principaux :

- La recherche en matière de population
- la formation du personnel médical et socio-éducatif dans les domaines de P.F. et population
- La santé familiale avec pour mandat d'intégrer les activités de P.F. dans les services de santé publique existants du pays.
- L'éducation populaire c'est-à-dire sensibilisation de la population aux problèmes démographiques
- L'intégration des programmes de population dans les écoles

Disons tout de suite sans aucune dose d'orgueil que 2 des 5 mandats de l'ONAPO relèvent de mes responsabilités à savoir la formation et les programmes scolaires. Et ajoutons enfin que tous les centres de santé du Rwanda et hôpitaux font d'une manière ou d'une autre la planification familiale.

La collaboration avec l'UNFPA date de 1981. Au début, elle s'est limitée à l'appui technique et didactique mais c'est seulement dès Mars 1986 qu'un contrat de formation a été négocié, signé et débuté.

Le contrat s'articule autour de 5 domaines importants :

a) L'amélioration des capacités de formation de l'ONAPO

b) L'amélioration des capacités à prester les services cliniques de P.F.

c) L'amélioration des capacités à gérer les programmes de P.F.

d) L'intégration du volet population/P.F. dans l'enseignement scolaire formel

e) Le développement des compétences en évaluation.

La catégorie des personnes formées concerne :

- le personnel de l'ONAPO
- les Assistants médicaux - infirmiers et infirmières
- les enseignants.

Tous les objectifs seront atteints dès le mois prochain, car le contrat se poursuit comme il a été programmé ; la dernière activité de formation aura lieu en Octobre.

./...

II - ACTIVITES DE FORMATION EN POPULATION / P.F.

1. Activités de formation avec INTFAH

a) - Prévues

- 10 formations cliniques précédées du développement du curriculum de formation clinique
- formation des formateurs en 3 étapes
- formation des enseignants du secondaire 196
- 2 formations en gestion des programmes de P.F.
- développement de standards de supervision clinique
- développement du curriculum d'éducation pour la vie familiale à l'usage des prestataires
- participation aux séminaires d'Evaluation

RESULTATS :

- 97 cliniciens
- A peu près 140 enseignants du secondaire formés
- Une équipe de 20 formateurs pour laquelle une 3° formation est prévue à partir du 26 de ce mois
- Standards de supervisions cliniques
- Curriculum de formation clinique
- Curriculum d'éducation pour la vie familiale a été modifié et orienté vers l'élaboration d'un manuel d'éducation pour la vie familiale à l'usage des enseignants du primaire et CERAI
- Participation à 3 séminaires sur l'évaluation.

NON REALISES :

- Une des formations en gestion, de même qu'une formation des enseignants n'auront pas lieu par suite de la limitation du budget.

./...

PROBLEMES ET CONTRAINTES

. Manque de suivi
. Consultants qui sont plus informés sur les besoins du pays que le Pays lui-même

2. Activités avec d'autres partenaires

. FNUAP : Clinique
. Auxilliaires de la P.F.
. JHPIEGO: Formation des médecins en Santé de la reproduction
. Columbia University : C.B.D. (Community Based Distribution)

III - BESOINS SUPPLEMENTAIRES EN FORMATION

. Développer l'aspect suivi
. I.E.C.
. Nos ressources se limitent à une équipe de formateurs disponibles grâce à ce contrat INTRAH/CNAPO.

IV - R E C O M M A N D A T I O N S

1. Activités de formation dans le Pays

a) Prestataires
b) Enseignants
c) Formateurs
d) IEC
e) Gestion

2. Programme INTRAH

Nos priorités pour l'INTRAH concernent le programme scolaire et l'IEC ainsi que la supervision des services cliniques y compris l'Evaluation.

KAMANZI Castule
RWANDA

REPUBLIQUE DU NIGER
CONSEIL MILITAIRE SUPREME
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, DES AFFAIRES
SOCIALES ET DE LA CONDITION FEMININE
DIRECTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Rapport présenté à la Réunion du T.A.C.

~~TECHNICAL ADVISORY COMMITTEE~~ INTRAH
Comité Technique Consultatif Intrah

OUAGADOUGOU - BURKINA FASO

(du 12 au 24 Septembre 1988)

Mme BOUBE FATOUMA
Responsable Bureau Formation
MSP/AS/CF/DPF.

I- GENERALITE SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE AU NIGER

X Les activités de Planification Familiale sont en pleine expansion au Niger pour mieux comprendre cette situation nous retracerons ci-dessous les faits aussi importants les uns que les autres qui ont contribué à cela.

La mise en place de structures chargées d'activités spécifiques de planification familiale est très récente au Niger (Novembre 1984) bien que la planification familiale soit une pratique séculaire dans notre société.

Les problèmes sanitaires de la mère et de l'enfant du fait qu'ils touchent environ 70 % de la population ont toujours été au centre des préoccupations du MSP/AS/PF

Des progrès ont certes été réalisés dans certains domaines, mais l'ampleur et la complexicité des problèmes font que les résultats restent quelque peu decevants par rapport aux efforts consentis et aux attentes. (Voir en annexe I quelques indicateurs sanitaires et données démographiques du Niger).

Dans ses actions, le MSP/AS décide au cours des 6e Journées d'Etudes de la Santé en Août 1987 de porter la réflexion sur la "stratégie nationale en matière de santé familiale." (I)

(I) Journées d'Etudes de la Santé : assises qui regroupent tous les deux ans, pendant une semaine les différents responsables du MSP/AS/PF une centaine de cadre dudit Ministère, les représentants des autres Ministères et des différentes associations nationales. Ce souci de concertation trouve sa justification dans cette assertion qui stipule que tous les problèmes de développement d'un pays sont complémentaires et interdépendants.

Les participants à ces 6e Journées préconisent à l'issue de leurs travaux, l'adoption du planning familial pour des raisons sanitaires, sociales et économiques, le planning familial ayant été défini comme "l'espacement volontaire des naissances en vue de réduire la mortalité maternelle due aux grossesses nombreuses et rapprochées et à la mortalité infantile par le sevrage brutal".

A la même période on assiste à de graves problèmes dont la presse se fait largement écho parce qu'ils défient l'ordre social et moral. Il s'agit d'infanticides, d'avortements clandestins et d'un taux croissant de grossesses illégitimes chez les adolescentes. Les sanctions et menaces proférées par les autorités restent vaines.
Le gouvernement adopte toutefois la recommandation des 6e Journées d'Etudes et marque sa volonté politique en autorisant l'introduction du volet Planification Familiale dans le programme d'Education pour la Santé des centres de PMI et en autorisant aux médecins la prescription de moyens contraceptifs aux seuls couples légitimes et sur autorisation écrite du mari.

C'est une prise de position d'ordre moral, depuis devant un problème de portée à la fois médicale et sociale, la conscience publique se réveille et se mobilise à travers les différentes associations.
La pression exercée alors sur le pouvoir politique expliquerait en partie l'essor de la planification familiale au Niger.

Depuis 1984 on peut dire qu'une volonté manifeste de soutien des programmes de planification familiale se dégage à travers les discours des plus hautes autorités politiques. A ce sujet on retiendra entre autres les discours prononcés par le défunt Président, le Général SEYNI KOUNTCHE à la conférence des cadres du Commandement à Zinder en 1985 et lors de sa tournée d'évaluation de la campagne agricole en Février - Mars 1985 (Appel de Matamey). Par cet appel le Chef de l'Etat a engagé le pays dans une politique démographique afin d'assurer l'autosuffisance alimentaire et améliorer la santé de la population. Le plan quinquénal de Développement économique et social (1987-1991) a fixé les orientations générales de la politique du pays en ce domaine. (Voir annexe II).
Le programme national de Planification Familiale doit à long terme :

- Contribuer à la réduction des taux de mortalité et de morbidité maternelle et infanto-juvénile.
- Fournir les éléments qui permettent au gouvernement de définir une politique en SMI/PF et en matière de population.

.../...

II- STRUCTURES ET ORGANISATION DES ACTIVITES DE PF

Toutes les activités de planification familiale sont menées par le Ministère de la Santé Publique, des Affaires Sociales et de la Condition Féminine.

Les structures chargées de ces activités sont :

- Au niveau central : La Direction de la Planification Familiale

Elle a été créée le 22 Janvier 1988 au sein du MSP/AS/CF. Elle est chargée de la mise en oeuvre de la politique nationale en matière de planification familiale.
Elle doit également promouvoir l'intégration des activités de PF dans les formations sanitaires et les équipes de santé villageoises.
Voir en annexe le projet d'organigramme de cette Direction.

Les attributions revisées de cette direction sont soumises à l'approbation du Cabinet du Ministre.

- Au niveau intermédiaires : Les maternités et centres de PMI

- Au niveau périphérique : Les dispensaires ruraux et les équipes de santé villageoises.

- Le Centre National de Santé Familiale (CNSF) crée en Novembre 1984 dans le cadre du projet de Développement des services de SMI/PF, financé par le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population. (FNUAP).
Depuis sa création le CNSF bénéficie du soutien du FNUAP/OMS, de l'UNICEF et de l'USAID.
Il a pour mission :

- la prestation des services en PF
- l'information et éducation de la population en matière de PF
- la formation et recyclage du personnel en PF
- la recherche opérationnelle et biomédicale
- la consultation gynécologique
- le suivi et traitement des cas de stérilit
- le suivi des grossesses à haut risque
- le suivi des enfants nés des grossesses à haut risque.

Avant la création de la DPF la plupart des activités de PF étaient organisées au niveau du CNSF considéré aujourd'hui comme centre de référence.

.../...

On assiste à une décentralisation progressive des activités de PF au niveau régional et sous-régional.
Elles sont intégrées aux activités de SMI dans les centres médicaux, Centres de PMI et maternités.

L'intégration et le développement des activités de PF seront facilités par les dispositions législatives suivantes :

- Abrogation en Avril 1988 de la loi française relative à la propagande et à la mise des contraceptifs à la disposition des clients.

- Promulgation de textes législatifs autorisant la pratique de la contraception sur l'ensemble du territoire national et règlementant la pratique de la contraception. Voir annexe N°III et IV.

III- PROJETS D'APPUI AUX ACTIVITES DE PF

Toute assistance extérieure au programme de PF passe nécessairement par la Direction de la Planification Familiale. C'est ainsi que l'on note l'assistance d'organisations telles que : FNUAP - OMS - Banque Mondiale UNICEF - USAID et autres agences Américaines en accord avec l'USAID.

a°) Projet de Développement des Services de SMI/PF

Financé par le FNUAP pour une durée initiale de cinq ans (1983-1988)
Durant sa première phase ce projet a contribué aux réalisations suivantes :

- Création d'un Centre National de Santé Familiale (CNSF) en 1983.
- Intégration des activités de PF dans les 10 Centres sociaux/PMI et une maternité de Niamey ,
"Arrondissements des départements de Tillabéry et Dosso
- Attente d'un taux de prévalence de plus de 11 % d'utilisatrices de méthodes modernes d'espacement de naissances dans la ville de Niamey (la population féminine en âge de procréer étant estimée à 11987);
- Elaboration et mise à l'essai de supports de collecte de données
- Formation et recyclage du personnel
- Senbilisation de la population en PF
- Recherche opérationnelle.

La deuxième phase du projet FNUAP, d'une durée de quatre ans interviendra très bientôt.
Elle aura pour objectifs de consolider les résultats obtenus au cours de la première phase et d'étendre ses activités progressivement au reste du pays.
On note comme activités supplémentaires :

- L'élaboration d'un module d'IEC en PF pour la formation des secouristes et matrones
- conception et élaborations de normes et directives techniques des prestations de services intégrés des activités de SMI/PF
- Financement de thèses et mémoires ayant trait au domaine de la SMI/PF .

.../...

En matière de formation le projet prévoit la formation de :

- 100 Sages-femmes
  30 Médecins
  35 Infirmiers d'Etat
  24 Assistants sociaux
  40 Agents de Santé toutes catégories confondues seront formés en statistiques sanitaires et démographiques.

b°) Projet de recherche opérationnelle : Columbia University 1985-1988

Les activités de ce projet ont porté sur la formation du personnel et la recherche opérationnelle :

- Analyse des prestations des services du CNSP
- Analyse des besoins des centres de PMI de la ville de Niamey en vue d'une meilleure intégration des activités du PF
- Enquête CAP auprès de 1149 femmes et 509 hommes de la ville de Niamey.

La deuxième phase est en cours d'élaboration et portera sur une étude de l'intégration des activités de PF au niveau de la commune de Niamey.

c) Projet d'IEC pour la Santé Familiale. PCS

1er Décembre 1987 - 31 Août 1989

En matière de formation ce projet prévoit :

- Un atelier de deux semaines, sur les compétences en IEC à l'intention de l'équipe du niveau central et des directeurs départementaux de la Santé.
- Deux conférences pour les dirigeants d'opinion
  - conférence départementale : 28 participants Zinder 17-19 octobre 1989
  - conférence nationale : 75 participants en 1989.

d) Projet Family Health International FHI

Le projet a réalisé deux études et un séminaire ;

- Etude sur les pionniers de la contraception au niveau de CNSP
- Etude sur l'acceptabilité de 2 types de pilule minidril et stédiril (étude en cours)
- séminaire de formation sur la recherche appliquée en 1987 10 Participant

.../..

51

4°) Projet Planned Parenthood Federation IPPF 1989-1991

IPFF a organisé un séminaire national sur l'éducation à la vie familiale à l'intention des encadreurs de jeunes.
Niamey 30 Participants 5 au 9 Octobre 1987

5°) Projet Centre d'Etude et de recherche pour la population et le Developpement (CERPOD) Institut du Sahel.

Ce projet contribuera à l'amélioration du système de collecte et traitement de données en PF par la formation en informatique du personnel.

6°) Projet Programme International pour la Formation en matière de Santé Intrah

Intrah a réalisé les activités suivantes :

- Formation de trois évaluateurs nationaux
- Atelier de développement de curriculum
  Niamey 8 participants 24 Avril - 4 Septembre 1987
- Trois séminaires ateliers à l'intention des prestataires de PF dans les départements de Zinder- Maradi - Tahoua 74 participants
- Suivi du 11 Avril au 6 Mai 1988 de 27 agents sur 28 formés soit 96,4 % dans le Département de Zinder.

L'évaluation a porté sur les connaissances, la performance, l'étendue des activités, les conditions de travail des agents et l'impact de formation.

Les conclusions de cette évaluation ont montré :
- Taux de satisfaction de 100 % au test de connaissances
- Augmentation du volume d'activités après la formation
- l'évaluation de la performance a été globalement satisfaisante. Les évaluateurs ont toutefois noté des besoins spécifiques en formation supplémentaire sur les thèmes suivants :

- Pose de DIU
- Gestion de stock de contraceptif
- IEC/PF
- Enquête d'opinion en PF
- Formation de formateurs
- Diagnostic communautaire en PF.

.../...

Sur le plan de l'impact de la formation, l'évaluation a permis de constater une décentralisation dans 14 formations dont 6 à Zinder et 8 dans d'autres arrondissements.

Dans le cadre du projet Intrah qui arrive à son terme le 31 Décembre 198 , il est prévu une évaluation des formations faites à Maradi et Tahoua et la révision du curriculum afin d'avoir un curriculum standard qui tient compte des insuffisances constatées lors des ateliers et de l'évaluation.

Intrah collabore directement avec la DPF par le biais de l'USAID - Intrah collabore également avec certains organismes qui sous traitent de l'USAID

H°) Projet Santé Familiale et Démographie

Le Niger vient de signer avec l'USAID un important projet ci-dessus dénommé, pour une durée de cinq ans. Le Ministère du Plan est chargé de la mise en oeuvre et du suivi du volet démographie.
Le but du projet est d'apporter un appui à l'expansion des services de planning familial et à l'élaboration d'une base de données indispensables pour une bonne planification.

Les élements couverts par ce projet en matière de formation sont :

- l'acquisition du soutien populaire : il est prévu à cet effet l'organisation de deux conférences nationales adressées aux organisations et associations socio-professionnelles.

La formation de quatre grands groupes :

- les responsables de programme au niveau central
- les responsables régionaux au niveau des départements et arrondissements
- les formateurs
- les prestataires de service.

- <u>les responsables régionaux</u>

Ce groupe comprendra les sept DDS et les 39 chefs CM la formation consistera en un atelier de deux semaines sur la gestion du programme SF.

La formation de formateurs précèdera le démarrage des activités de formation.

Elle vise à former en 3 semaines une équipe nationale de formateurs composée de 10 à 12 cadres.

.../...

89

- Les prestataires de service.

Il s'agit du personnel chargé d'assurer la prestation des services et la sensibilisation du public.

- A compter de l'année 2 du projet il sera formé annuellement 60 prestataires de service soit un total de 240 agents (médecins infirmiers et sages-femmes).

Parmi eux 60 médecins et sages-femmes seront choisis pour suivre une autre formation en pose et suivi de DIU .

- Un séminaire de deux semaines pour 15 pharmaciens sera organisé pendant les années 2 et 5 du projet.

X Le séminaire sera axé sur la technologie contraceptives et médicaments utilisés pour les traitements des MST.

- Il sera organisé à l'intention de 80 assistants sociaux quatre séminaires de deux semaines. Ces séminaires seront axés sur la technologie contraceptive et L'IEC.

Il est prévu au cours de ce projet un atlier sur l'évaluation des programmes des écoles de Santé et une formation en Santé Familiale d'environ quinze formateurs.

IV- FORMATION EFFECTUEE

Il n'existe pas d'équipe nationale de formateurs en PF à l'instar d'autres pays; il est toutefois prévu en 1989 une formation de formateurs dans le cadre de deux projets.

De 1983 à ce jour, 345 personnes ont bénéficié d'une formation en PF X (clinique-IEC - gestion) en participants à des ateliers organisés sur place ou à l'extérieur.

- Sur 135 médecins, 55 ont été formés soit 40,5 % de l'effectif ;
- sur 295 sages-femmes 118 ont été formées soit 40 %
- sur 260 cadres de l'action sociale 33 ont été formés soit 12,5 % de l'effecti
- sur 737 infirmiers (eres) Diplômés (es) d'Etat, 67 ont été formés soit 9 % de l'effectif ;
- sur 884 infirmiers certifiés, 18 ont été formés soit 2 % de l'effectif.

Une priorité est donnée aux sages-femmes et médecins compte-tenu de leurs attributions et des textes législatifs qui régissent les activités de PF au Niger.

Problèmes et contraintes rencontrés en matière de formation

.../...

- Manque ou parfois insuffisance de certains matériels techniques nécessaires à la prestation de service de qualité

10

- Manque de supports pour la réalisation des activités d'IEC/PF
- Insuffisance de supervision du personnel formé au niveau central
- Insuffisance numérique du staff chargé de la formation et du suivi.
- Insuffisance numérique du personnel jusque là formés, personnel qui peut aussi assurer l'encadrement sur le terrain.
- Grande mobilité du personnel ce qui perturbe la programmation des activités de formation
- la sélection de participants ne tient pas toujours compte du niveau de décentralisation des activités

V- PLAN D'ACTION DE FORMATION EN PF 1988-1989

- Séminaire de diffusion et d'exploitation de l'enquête CAP effectuée en 1987 dans la ville de Niamey : 35 Participants Niamey 15-16 Septembre 1988. Columbia University.

- Séminaire départemental de sensibilisation pour les dirigeants d'opinion. 30 participants Zinder 17-19 Octobre 1988 PCS.

- Atelier national sur la gestion des programmes de PF 30 responsables de formations sanitaires. Dahoua 7-18 Novembre 1988. M.S.H.

V - Ateliers de formation de formateurs 1989 12 participants

- Projet Santé Familiale et démographie 12 participants
- Phase II Projet Développement des services de SMI/PF

- Séminaire de formation de prestataires cliniques Agadez 25 Participants 1989.

- Séminaire de formation de prestataires cliniques Niamey 25 participants 1989.

- Formation au CNSP de 15 Médecins et sages-femmes en pose de DIU.

- Formation à l'extérieur de 13 prestataires cliniques Projet Santé Banque Mondiale.

- Formation en IEC et à l'extérieur de 5 responsables CAFS 1989.

- Formation en IEC pour les assistants sociaux 1989 Dosso 30 Participants IPPF.

- Formation en PF de femmes relais 1989
Niamey 5 jours 15 Participants.

Ce plan d'action est provisoire, pour être complet il faudra tenir compte des formations prévues dans le cadre de deux importants projets qui viennent d'être signés.

.../...

VI- SUIVI DES ACTIVITES DE PF

Une Mission de supervision a été effectuée du 23 Mars au 9 Avril 1988. Elle concernait 14 arrondissements du Département de Tillabery dont 7 menant déjà des activités de PF. Pour les 7 autres centres, l'équipe de supervision a assuré le recyclage du personnel et mis en place le matériel nécessaire aux activités de PF.

Une autre mission de prise de contact et recencement des besoins pour les activités de PF a eu lieu dans les départements de Dosso, Zinder et Maradi en Août et Octobre 1987.

Ces missions ont permis de faire le recencement des besoins en matière de formation; besoins qui seront pris en considération dans l'élaboration du plan d'action et dans la sélection du personnel à former.

Pour assurer un suivi correct des activités de PF, le MSP/AS/PF se propose d'organiser avec le concours de Management Science for Health (MSH) un séminaire de gestion des programmes y compris la logistique et la mise en place d'un système de suivi des activités.
Le responsable du bureau de suivi des activités bénéficiera d'une formation appropriée dispensée par le CAFS du 19 Septembre au 4 Novembre 1988.

93

~~CONCLUSION~~ Recommandations

Le programme de formation est certes très important mais il reste malgré tout en de-çà des besoins compte tenu de l'effectif du personnel susceptile d'intervenir dans le programme de PF et des objectifs visés par celui-ci. Le MSP/AS/CF doit accorder une attention particulière à la formation de base et à la formation continue en PF, tant il est vrai que la réussite de tout projet de Santé passe nécessairement par le développement des compétences des agents.

Dans le souci d'une programmation rationnelle, la DPF devra en matière de formation :

- Tenir compte des besoins identifiés par les équipes de suivi et d'évaluation ;
- Maîtriser l'effectif des agents formés compte tenu de la grande mobilité du personnel ;
- Assurer une sélection rigoureuse des participants en fonction des programmes de formation et du degré de la décentralisation des activités de PF.

- Assurer la supervision du personnel formé et ~~équiper~~ doter les centres devant mener des activités de PF de matériel nécessaire à des prestations de qualité

- le programme de formation des formateurs doit comporter un ~~volet~~ évaluation car cet aspect ne ressort dans aucun des projets de formation ci-dessus mentionnés.

Recommandation pour Intiale

Intiale devrait dès fin 1988, élaborer avec la DPF un plan d'assistance technique en matière de formation et d'évaluation des formations prévues dans les projets ci dessus cités.

ANNEXE N° I

INDICATEURS SANITAIRES DU NIGER (POPULATION ESTIMEE A 6 172 600 HABITANTS EN 1984)

- Ratio personnel de santé population

1 Médecin pour	46 064 habitants
1 Infirmier pour	50 036 habitants
1 Sage-femme pour	1 716 accouchements

- Population couverte par les équipes de santé villageoises 49 %
- Accouchements effectués sous surveillance 41,8 %
- Femmes enceintes suivies 26,9 % des accouchements attendues
- Nourrisons sains suivis 19 % des naissances attendues
- Couverture vaccinale

Rougeole	21,7 %
B C G	28,1 %
Tétracoq 1er inj.	2.5 %
Tétracoq 2 inj ou +	3,8 %
Méningite	11,4 %

- Utilisation méthode d'espacement de naissances

Méthode traditionnelle milieu urbain 6,7 % rural 1,3 %
Méthode moderne milieu urbain 5,8 % rural 0,4 %

INDICES DEMOGRAPHIQUE DU NIGER

Taux de fécondité	7,1 %
Taux brut de natalité	51 ‰
Taux brut de mortalité	20 ‰
Taux de mortalité infantile	135 ‰
Taux de mortalité maternelle	7 ‰
Taux de mortalité juvenile (1-4 ans)	28 ‰
Esperance de vie	44,5 ans
Taux de croissance naturelle	3,1 % /an
Population de moins de 15 ans	47 %
Taux de croissance urbaine	7,8 % /an

Source
~~Service~~ Indicateurs Sanitaires du Niger 1984 - 1985

MSP/AS Octobre 1985

Annexe 21

1.2. LA MAITRISE DE LA DEMOGRAPHIE

1.2.1. Orientations générales

De l'avis général, il importe de relever ces défis à moyen et long termes et de définir dans les meilleurs délais une politique de population d'autant que la situation démographique d'ensemble, quelles que soient les mesures adaoptees ne change pas du jour au lendemain. Les effets des changements de comport ments démographiques ne sont ressentis que plusieurs années après leur commencement.

Un consensus se dégage pour rejeter toute politique strictement malthusienne et la plupart des propositions ne vont pas plus loin qu'une politique d'espacement des naissances. En raison de ses nombreuses potentialités inexploitées, le Niger ne saurait être considéré comme un pays surpeuplé. Néanmoins, est admise la nécessité de moduler le croit démographique en fonction des possibilités en matière de croissance économique, notamment de la production agricole.

Il ressort aussi des débats tant au niveau central que départemental, que toute politique en matière de démographie devrait d'abord et avant tout être axée vers la santé et la qualité de vie des plus vulnérables, à savoir les enfants et les mères. Une réduction substantielle de la mortalité infantile et maternelle pourrait être obtenue, par un relèvement de l'âge auquel les femmes portent leurs premiers enfants, par un étalement des intervalles entre naissances, par une diminution de la proportion de grossesses tardives (au delà de 35 ans). Ceci implique évidemment que d'une part un âge minimum légal au mariage, plus avancé, soit adopté et d'autre part que des services de planification volontaire des naissances soient largement accessibles et que le public comprenne mieux les bénéfices en termes de santé que peut leur apporter cette planification.

Autrement dit, une pratique étendue de l'espacement des naissances et un recul de quelques années de l'âge du premier mariage des jeunes filles pourraient constituer un début de maîtrise de la démographie.

Une femme au cours de son existence n'est habituellement exposée au risque de procréer que durant une trentaine d'années. Elle est appelée, lorsqu'elle rallonge les intervalles entre ses grossesses successives, à avoir une descendance finale en nombre plus restreint. Un tel comportement, s'il s'étendait, contribuerait à la réduction non seulement de la mortalité infantile et maternelle mais également de la fécondité; il modérerait en conséquence l'accroissement naturel de la population. De cette manière, les changements s'opéreraient «en douceur». En dernière analyse il convient de souligner que toute politique démographique devrait s'appuyer sur des mesures incitatives ou dissuasives plutôt que coercitives pour être «adoptée» par la population elle-même.

1.2.2. Les objectifs

Dans la réflexion des voies et moyens pour une maîtrise de la démographie nigérienne, le Séminaire national de Kollo a apporté une contribution majeure. Ce forum, en examinant la réalité nigérienne a débattu des domaines de la politique de développement : la réduction de la morbidité et de la mortalité, la fécondité et le planning familial, l'aménagement du territoire, l'urbanisme et la migration, le statut social de la femme, la formation et la recherche en démographie, la sensibilisation de la population et le cadre organisationnel dans lequel doivent être exécutés les programmes, ainsi que le rôle des entités non gouvernementales. Une politique démographique authentique doit apporter une solution à toutes ces questions de manière à contribuer à l'amélioration des conditions de vie de la population. A cet effet, les objectifs sont les suivants :

— Intégrer les variables démographiques à tous les éléments de définition et de mise en œuvre des stratégies et plans nationaux, en tenant compte des effets à court et long termes et de l'interdépendance des variables démographiques et socio-économiques.

— Réduire les risques menaçant la santé et la vie de nos populations, tout en accordant une attention particulière aux besoins sanitaires de la mère et de l'enfant.

— Assurer que toutes les personnes ayant juridiquement droit aient accès aux moyens et information pour choisir librement et en connaissance de cause le nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir.

— Assurer le développement equilibré sur l'ensemble du territoire national par une politique d'aménagement du territoire permettant le contrôle du rythme d'urbanisation, par la création et le développement des villes secondaires, pôles d'attraction pour toutes les couches de la population.

— Assurer la pleine participation des femmes au développement en leur fournissant appui dans leur double rôle de mères et membres contribuant à l'économie.

— Mettre au point et soutenir un programme de formation et de recherche en démographie qui satisfera les besoins du gouvernement et de ses organes au niveau de l'exécution de leurs fonctions.

— Assurer un programme d'éducation formelle et informelle en matière de problèmes démographiques qui traite de tous les aspects touchant toutes les couches de la société.

— Mettre en place et soutenir une structure organisationnelle efficace et adaptée pour exécuter les programmes démographiques, réservant un rôle approprié aux agences non gouvernementales.

1.2.3. Les programmes d'action

a) Réduction de la morbidité et de la mortalité

En appui aux éléments déjà existants de la stratégie nationale de la «Santé pour tous en l'an 2000» les efforts entrepris sur l'ensemble du territoire et visant à sauvegarder la santé du peuple nigérien seront intensifiés, tout en accordant une attention spéciale à la réduction de la morbidité et de la mortalité chez les mères, nourrissons et enfants. On insistera sur la mise en application de stratégies efficaces touchant les populations des zones rurales et des autres régions qui ont actuellement un accès plus limité aux soins de santé.

— Les programmes sanitaires de tous les niveaux accorderont une attention particulière à l'identification et au traitement des femmes ayant des grossesses à haut risque par des consultations prénatales.

— Le programme de vaccination des enfants de 0 à 23 mois et des femmes en âge de procréer sera sérieusement poursuivi et développé.

— L'utilisation de l'allaitement maternel sera encouragée et promue.

b) Planification familiale

— Une législation appropriée devra être adoptée afin d'autoriser, d'encourager la prestation des services de planning familial dans tout le pays et de fixer un âge minimum légal au mariage, compte tenu des risques auxquels sont exposés la mère en grossesse précoce et son enfant.

— 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 équipes de santé villageoises, selon le cas. Ces services devront tenir compte des réalités socio-culturelles.

— Les informations concernant les programmes de planning familial seront mises à la disposition de tous les membres de la société.

— Les programmes nationaux de planning familial devront disposer d'une variété de méthodes de régulation de fécondité pouvant permettre aux individus de faire des choix libres et réfléchis concernant la méthode qu'ils voudraient utiliser.

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

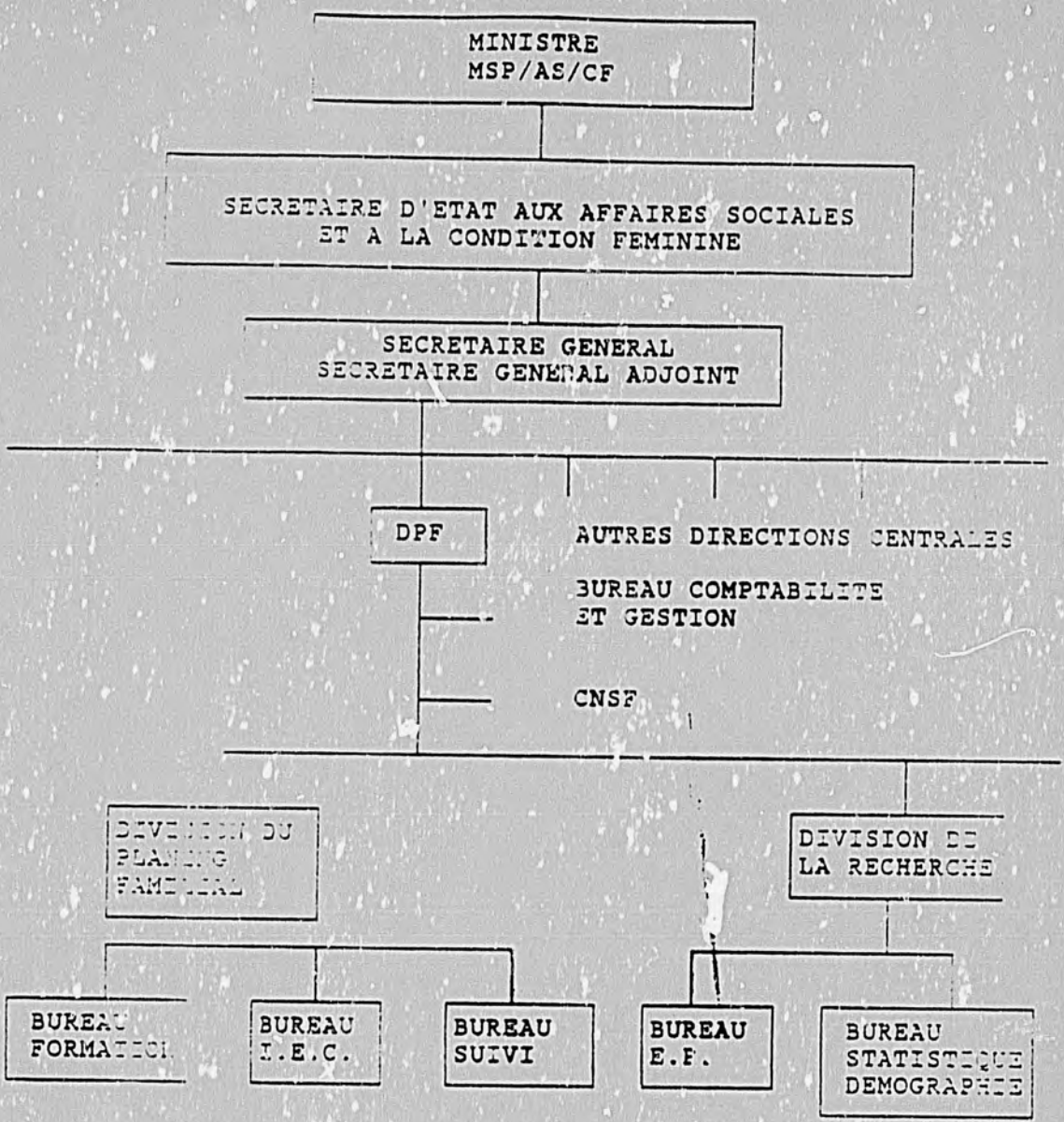
— Les programmes de planification familiale devront concerner également les personnes souffrant de stérilité.

— Des efforts soutenus seront faits pour renforcer les programmes de planning familial grâce à des mécanismes appropriés pour la planification, l'élaboration du budget, la formation, la supervision et l'évaluation.

Source : Plan de Développement Economique et Social du Niger 1987 - 1991 Ordonnance N°87-0-15 du 30-4-87

91

ANNEXE No III ORGANIGRAMME PROPOSE



SOURCE:

MSP/AS/ DPF

ANNEXE IV

REPUBLIQUE DU NIGER
CONSEIL MILITAIRE SUPREME

ORDONNANCE N° 88-019
DU 7 Avril 1988
Autorisant la Pratique de la Contraception.

LE PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME,
CHEF DE L'ETAT.

VU La Proclamation du 15 avril 1974 ,
VU L'Ordonnance n° 74-01 du 22 Avril 1974, modifiée en ses articles 4 et 5 par l'Ordonnance n° 83-04 du 24 janvier 1983 ;
LE CONSEIL DES MINISTRES ENTENDU :

O R D O N N E

ARTICLE PREMIER. - L'usage des méthodes modernes de contraception est autorisé sur l'ensemble du territoire national.

Par contraception il faut entendre toute action visant la régulation volontaire de la fécondité par l'emploi des méthodes naturelles, médicales ou chirurgicales.

Elle est soit réversible, soit irréversible.

ARTICLE 2. - Sauf contre-indication médicale, le bénéfice des méthodes contraceptives modernes et réversibles est accordé :

- à toute personne majeure ;
- à toute personne mineure dûment autorisée par celui qui en assure l'autorité parentale ou la tutelle légale ;
- à tout handicapé mental sur avis médical.

ARTICLE 3. - Ne peuvent bénéficier des méthodes irréversibles ou stérilisation chirurgicale que :

- la femme de plus de 35 ans ayant au moins quatre enfants vivants ;
- la femme dont la vie pourrait être menacée par la survenue d'une grossesse;
- l'Individu de sexe masculin ayant au moins six enfants vivants.

Pour bénéficier des méthodes visées à l'alinéa 1, le consentement écrit de l'individu est requis.

ARTICLE 4. - Le bénéfice des méthodes irréversibles ou stérilisation chirurgicale pour la personne mariée nécessite l'avis favorable écrit du conjoint.

ARTICLE 5. - Toute violation de la présente Ordonnance sera sanctionnée conformément au code déontologique et à la loi pénale.

.../...

ARTICLE 6. - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente Ordonnance, notamment la loi du 31 juillet 1920.

ARTICLE 7. - La présente Ordonnance sera exécutée comme loi de l'Etat.

Pour ampliation :
Le Secrétaire Général
du Gouvernement

ADAMOU SEYDOU

Fait à Niamey, le 7 avril 1988

Signé : le Colonel ALI SAIBOU

ANNEXE V

REPUBLIQUE DU NIGER
CONSEIL MILITAIRE SUPREME
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES

DECRET N° 88-129 /PCMS/MSP/AS
du 7 avril 1988
Portant modalités d'application de l'Ordonnance n° 88-19 du 7 avril 1988 autorisant la pratique de la contraception.

LE PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME, CHEF DE L'ETAT.

VU La Proclamation du 15 avril 1974 ;
VU L'Ordonnance n° 74-01 du 22 avril 1974, modifiée en ses articles 4 et 5 par l'Ordonnance n° 83-04 du 24 janvier 1983 ;
VU L'Ordonnance n° 88-19 du 7 avril 1988, autorisant la pratique de la contraception;
VU Le décret n° 87-167/PCMS du 20 novembre 1987, portant remaniement ministériel, modifié et complété par le décret n° 88-82/PCMS du 10 mars 1988 ;
VU Le décret n° 88-017/PCMS/MSP/AS du 22 janvier 1988, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales ;
SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales ;

LE CONSEIL DES MINISTRES ENTENDU:

D E C R E T E

Article premier. - Le personnel médical et paramédical est autorisé à appliquer les méthodes contraceptives réversibles et irréversibles suivantes :

- les méthodes hormonales orales et injectables ;
- les dispositifs intra-utérins (DIU) ;
- les méthodes de barrière : diaphrames, spermicides, préservatifs;
- la ligature des trompes ou stérilisation tubaire ;
- la vasectomie.

Article 2. - Les médecins gynécologues obstétriciens sont habilités à pratiquer la contraception sous toutes ses formes.

Article 3. - Sont autorisés à prescrire la contraception orale et injectable :

- les médecins ;
- les sages-femmes ;
- les techniciens supérieurs et assistants de santé ;
- les infirmiers diplômés d'Etat, ayant reçu la formation appropriée.

Article 4. - Les médecins, techniciens supérieurs de santé, sages-femmes, infirmiers diplômés d'Etat, ayant reçu la formation appropriée sont autorisés à prescrire et à pratiquer l'insertion des dispositifs intra-utérins (DIU).

Article 5. - L'acquisition des diaphragmes, spermicides et préservatifs ne nécessite pas une prescription médicale.

.../...

101

ARTICLE 6. - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente Ordonnance, notamment la loi du 31 juillet 1920.

ARTICLE 7. - La présente Ordonnance sera exécutée comme loi de l'Etat.

Pour ampliation :
Le Secrétaire Général
du Gouvernement

ADAMOU SEYDOU

Fait à Niamey, le 7 avril 1988

Signé : le Colonel ALI SAIBOU

10/

REPUBLIQUE DU TCHAD

UNITE - TRAVAIL - PROGRES

13/9/88

EXPOSE SUR LE BIEN ETRE FAMILIAL AU TCHAD

AU COMITE TECHNIQUE CONSULTATIF FRANCOPHONE D'INTRAH

OUAGADOUGOU DU 12 AU SEPTEMBRE 1988

MAHAMAT ADJID OUMAR, DIRECTEUR DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
(DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE AU TCHAD.)

POUR UNE STRATEGIE DE FORMATION DES PRESTATAIRES DU SERVICE DE SMI/BEF AU TCHAD

I - I N T R O D U C T I O N

II - Aperçu sur le Tchad
- Sanitaire
- Socio-Economique

III - OBJECTIFS DE BUTS
- Offrir - Possibilités de résoudre partiellement ou totalement les problèmes du BEF

IV - RESSOURCES DISPONIBLES (PRESTATAIRES)
- Combien sont-ils ?
- Où sont-ils ?

V - BESOINS :
- Combien en faudrait-ils ?
- et où

VI - STRATEGIES
- Comment procéder pour disposer de ce chiffre et le mettre où il faut.

I - INTRODUCTION

Depuis les tenues de deux séminaires au mois de Mai 1988 qui ont regroup les cadres de plusieurs départements ministériels, organisations politiques et réligieuses, un concept national sur la planification familiale a été retenu en tenant compte des réalités socio-sania sanitaires, culturelles et réligieuses. Ce concept se formule comme suit " Le Bien Etre Familial (BEF) est une politique d'espacement des naissances, de lutte contre les maladies sexuellement transmissible (M.S.T.) et la stérilité par des moyens et des méthodes appropriés pour promouvoir la sante de la mère et de l'enfant".

II - APERÇU SUR LE TCHAD

D'une superficie de 1 284 000 KM2, le Tchad a une population d'environ 5 180 000 Habitants dont 83,4 % est rurale. On y trouve des musulmans, des chrétiens et animistes. La densité moyenne de population 4,03 H au KM2.

L'enclavement, la situation de guerre et les calamités naturelles de tous les ordres ont eu des conséquences sur la vie socio-sanitaire - économique et culturelle

- destruction totale ou partielle des infrastructures socio-économiques sanitaires, et culturelles dans une grande partie du pays.
- Dispersion du personnel sanitaire à travers le pays ou à l'extérieur
- La désorganisation du système sanitaire
- Vu l'étendue du pays et la gravité des problèmes socio-sanitaires et économiques les formations de santé sont insuffisantes en nombre et en équipement. Le pays souffre aussi de sérieux manque de personnel de toutes catégories.

En effet ce bref aperçu de la situation nous permet de considérer certaines données statistiques significatives suivantes :

- Le PIB/individu estimé à 120$ en 1972 a baissé progressivement pour atteindre 37 $ en 1982.
- Les femmes à l'âge de procréation représentent 23 % de la population totale.
- Taux de mortalité générale 20,9% 0
- Taux de mortalité infantile 210 % 0
- 1 Infirmier pour 4 439 Habitants
- 1 Médecin pour 70 939 Habitants
- Il faut noter aussi qu'avant la guerre déjà seulement 58 % de la population pouvait bénéficier des services des formations sanitaires existantes dans des conditions normales.

./...

III - OBJECTFIS - ET B U T S

Le concept national de SMI/BEF se veut d'être un moyen pour aider la population Tchadienne à résoudre partiellement ou totalement un certain nombre de problèmes, qu'ils soient d'ordre sanitaire , socio-économique ou socio-culturel.

Il y a donc là un besoin certain auquel doit répondre un service national de SMI/BEF structuré de manière à ce que les prestations soient accessibles à tous, aussi bien culturellement, géographiquement qu'économiquement.

Que faut-il entendre par service de SMI/BEF.

- Aider la population à espacer les naissances si elle en ressent le besoin
- Lutter contre les maladies sexuellement transmissibles et aider les couples sans enfants à en avoir
- Assurer pour la communauté l'information et l'éducation en matière de BEI

IV - RESSOURCES - DISPONIBILITES

De 1985 à 1988, grâce aux organisations telles que INTRAH-OMS-JHPIEGO-PATH-FINDER-OPTIONS-CAFS et l'Université de Colombia, environ 130 Tchadiens toutes catégories confondues ont été formés dans les diverses disciplines de la SMI/BEF.

Il est important de souligner que tout ce personnel ne relève pas du Ministère de la Santé c'est pourquoi malgré leur formation, la plus grande majorité n'intervient pas dans les prestations du bien être familial.

Même pour ceux appartenant au Ministère de la Santé, certains sont affectés dans des services où il n'y a pas d'activités de SMI/BEF. Donc si l'on examine la situation présente on se rend compte que le pays dispose d'à peine un noyau d'une quinzaine ou d'une vingtaine des prestataires réellement sur le terrain pour offrir des service de SMI/BEF.

Les besoins sont donc énormes compte tenu des structures socio-sanitaires existantes ne disposant pas d'un personnel formé pour les prestations de SMI/BEF. En effet il y a un centre national de référence de SMI/BEF Assiam Vantou à N'Djamé Il compte 35 agents dont 2 Médecins, 4 inspecteurs sanitaires, 3 Sages-Femmes, 3 infirmiers d'Etat, 2 administrateurs, 6 infirmiers, 13 auxiliaires, 2 secrétaires tout ce personnel seuls 4 ont été formés en SMI/BEF.

./...

Ce Centre dispose de 16 antennes et 18 postes de SMI/BEF qui se répartissent comme suit :

N'Djaména	6 antennes
Abéché	3 "
Adré	1 "
Gos-Beida	1 "
Biltine	1 "
Ati	1 "
Mao-Urbain	1 "
Mao-Rural	12 postes
Salamat	1 antenne
Bol	1 "
Guelendeng	6 Postes.

Les antennes sont tenues pour la plupart par une infirmière ou un infirmier assisté des auxiliaires. Les postes sont tenus exclusivement à l'heure actuelle par des auxiliaires. Le nombre de personnel est de 3 infirmiers d'Etat, 4 Sages-Femmes, 7 infirmiers brevetés, 78 Auxiliaires, de tout ce personnel, 6 seulement ont été formés en SMI/BEF.

On remarque aussitôt que la majeure partie du pays n'est pas touchée par les services du programme national de SMI/BEF et même s'il en existe des embryons quelque part, ils ne sont pas du moins en relation avec le service centra

C'est pourquoi, il est plus qu'indispensable qu'à court terme, tous les chef-lieux de préfectures devraient au moins avoir une antenne. Cela ne devrait pas nous faire perdre de vues que la population rurales est la plus nombreuse et la plus néoessiteuse et qui doit bénéficier en priorité des services de SMI/BF nous estimons qu'un minimum de travail au préalable devrait être fait à son endro sensibilisation information-éducation, mise en place des structures adéquates avec des personnels formés.

Partant de l'hypothèse que chaque chef-lieu de préfecture aura au moins une antenne et compte tenu des antennes existantes le nombre total s'élève à 22 antennes.

D'après le responsable du centre national de référence, il serait souhaitabl qu'une antenne ait au moins 4 prestataires et un poste de deux prestataires. Ce qui donnera à court terme un nombre total de 4 x 22 + 18 x 2 = 88 + 36 = 124 prestataires toutes catégories confondues à former mais nous pensons plutôt

./...

qu'il faut d'abord une étude en tenant compte d'un certain nombre de facteurs tels que milieu, fréquentation population, nombre d'enfants etc... avant d'identifier et fixer le nombre de personnel à former.

VI - S T R A T E G I E

Dans un premier temps, un recensement de tous nos partenaires tels que INTRAH, OMS, HPIEGO, PATH FINDER-OPTIONS, IPPF, FNUAP, CAPS qui peuvent nous aider est nécessaire. Ensuite demander à ceux qui ont encore des engagements avec nous de poursuivre leurs activités en cours. Déjà cette action de recensement nous permettra d'orienter notre demande. Compte tenu de nos difficultés matériel et financières et aussi nos besoins immédiats à court terme, enfin à moyen et à long terme. Notre demande serait la formation des formateurs et des superviseurs sur place et cela pour deux raisons principales :

1. - Minimiser le coût de formation et avoir un nombre important des agents à former.
   - Les agents seront formés en tenant compte des réalités nationales
2. - Nous recensons les prestataires existants (toutes orientations confondue puis sélectionner les candidats pour les formations prioritaires suivante
   . Formations des formateurs
   . Formations des superviseurs

   Le concours de nos partenaires sera demandé pour assurer ces formations.
3. Ensuite il y aura la formation des prestataires par ce noyau des formateurs nationaux à grande échelle et selon les besoins à court, moyen et long ter
4. - But et Objectif de la stratégie de cette formation sont :
   . Former le personnel comptable d'offrir des services de PMF utilisan les méthodes acceptables pour la communauté bénéficiaire et en conformité avec les dispositions légales en la matière.
   . Offrir des services de qualité aux endroits les plus proches possib des bénéficiaires.
5. - Stratégies proposées

   A. Pour espacement des naissances

   a) - Prestations chimiques

./...

	Méthodes	Profil des prestataires à former	Niveau structurel
1.	Pilules	Sages-Femmes ou Infirmiers d'Etat	Centre médical-polyclinique-Maternité
2.	DIU	Médecin, Sage-Femme Assistant-Médical, Infirmier d'Etat	Maternité-Centre Médical Polyclinique
3.	Chirurgicales	Médecins	Centre Médical et Hôpital

b - Prestations non cliniques

- Condoms - Spermicide	Matrônes A.S.V.	- Dispensaire - Poste de santé

B. LUTTE CONTRE LES MST ET INFECONDITE

	Profil des prestataires à former	Niveau structurel des prestat
1.	Sages-Femmes, Infirmiers d'Etat, Médecins, Assistants médicaux	Centre SMI Antenne SMI Maternités

c. - Information-Education-Communication

Profil des prestataires à former	Niveau structurel
Infirmiers brevetés, sages-femmes, infirmiers d'Etat, Accoucheuses traditionnelles et ASV	Centres SMI Antennes Postes SMI

d. - Formation en gestion (planification-documentati Evaluation)

	Profil des prestataires à former	Niveau structurel
1.	Planificateurs , Administrateurs de santé	Direction Service de gestion de formati sanitaire
2.	Infirmier breveté, sage-femme et infirmier d'Etat Agent Administratif	Formations sanitaires.

./...

109

6 - Chronologie d'application de la stratégie

a) - Formation des formateurs :

Compte tenu de nos besoins énormes et des structures socio-sanitaires existantes, ne disposant pas d'un personnel formé pour les prestations de SMI/BEF, la formation des formateurs permettrait d'avoir un noyau de formateurs nationaux qui auront à leur tour de former les différents prestataires à grande échelle et selon les besoins à court, moyen et long terme.

b) - Formation des Prestataires cliniques

- Doter ce personnel d'une qualification et d'une expérimentation lui permettant de donner des soins de qualité.

c) Formation des Prestataires non cliniques

- Faciliter les distributions aux endroits les plus proches possible bénéficiaires

d) - Formation en I.E.C.

- Apprendre aux prestataires la marière d'informer, d'éduquer, ou de communiquer avec un usager ou des usagers en tenant compte du milieu socio-culturel dans lequel vit la personne ou le couple y compris la langue, les coutumes et les tabous.

La formation de ces prestataires exigera de faire fonctionner quelques centres pilotes pour les stages pratiques. La question de l'équipement et de l'approvisionnement doit être envisager en même temps que la formation de ces prestataires qui seront aussitôt utilisés. Donc identifier la ou les formations pilotes et ensuite s'assurer de l'approvisionnement.

./...

ACTIVITES ENTREPRISES DANS LE CADRE SMI/BEF

- Du 2-14- 1986 Atelier d'intégration de PF/SMI
  - Aspects cliniques du 2 - au 7 Mai 1988
  - Aspects non cliniques du 9 au 14 Mai 1988

- 20 Juin au 2 Juillet
  - Atelier de l'I.E.C. de P.F.

- Du 15 au 27 Août 1988
  - Introduction aux méthodes de P.F. et communications

- Au mois de Mai - Août

  Enquête de recherche opérationnelle effectuée par l'Université de Colombia relative à la demande et attitude sur le bien être Familial dans les Centres SMI et Centres Sociaux à N'DJAMENA.

  Le Résultat officiel sera donné en Octobre 1988.

7. ISTE DU PERSONNEL S.M.I.

A - PROVINCES :

- MAO — Urbain : - 5 auxilliaires SMI
  - 1 Infirmière Diplômée d'Etat (Formée)
  - Rural : -20 auxilliaires SMI
- GUELINDING — - 12 auxilliaires SMI
- ABECHE — - 15 auxilliaires SMI
  - 1 Infirmière brevetée
- A T I — - 3 auxilliaires SMI
  - 1 Infirmière brevetée
- GAZ-BEIDA — - 2 auxilliaires SMI
- A D R E — - 3 auxilliaires SMI
- BILTINE — - 4 auxilliaires SMI
- MASSAKORY — - 2 auxilliaires SMI
- B O L — - 2 auxilliaires SMI
  - 1 agent technique

B - N'DJAMENA

- BOLOLO — - 1 Inspecteur sanitaire (formé)
  - 1 Sage-Femme
  - 1 auxilliaire SMI
- FARCHA — - 1 Infirmière Diplômée d'Etat (formée)
  - 1 auxilliaire SMI
- RIDINA — - 1 Inspectrice Sanitaire -(formée)
  - 2 Sages-Femmes (1 formée)
  - 3 auxilliaires

./...

DISPENSAIRE-NORD
- 1 Sage-Femme (formée)
- 1 Infirmière brevetée
- 1 auxilliaire SMI

CHAGOUA
- 1 Infirmière accoucheuse (formée)
- 2 auxilliaires SMI

POLYCLINIQUE N° 1
- 1 Inspectrice Sanitaire (formée)
- 2 agents Techniques
- 2 auxilliaires SMI
- 1 Infirmière Diplômée d'Etat (formée)

N.B. : 3 Inspecteurs Sanitaires formés
4 Sages-Femmes d'Etat (2 formées)
3 Infirmiers diplômés d'Etat formés
7 Infirmiers Brevetés (1 formé)
78 Auxilliaires SMI.

C - ASSIAM-VANTOL
- 2 Médecins (1 formé)
- 2 Administrateurs
- 4 Inspecteurs Sanitaires
- 3 Infirmiers Diplômés d'Etat + (2 formés)
- 3 Sages-Femmes (1 formée)
- 6 Infirmiers Brevetés (1 formé)
- 13 Auxilliaires SMI
- 2 Secrétaires

TOTAL : 35 Agents.

LES ACTIVITES DE PLANIFICATION FAMILIALE AU SENEGAL

SENEGAL : 7 000 000 d'habitants, densité 35 ha /km. Taux de fécondité 7, taux de mortalité infantile 110 o/oo. Taux de mortalité maternelle 40 o/oo, taux de progression démographique par an 3 %.

Les activités de planification familiale y remontent, en réalité, aux années 1960, mais à cette époque elles n'étaient menées que par les cliniques privées telle la Croix Bleue, que certains ne méconnaissent pas ici. Puis dans les années 1970, la conférence de Mexico sur la femme donna le coup d'envoi à une série de mesures gouvernementales telles l'abrogation de la loi de 1920 sur la contraception, l'élaboration d'une nouvelle législation rendant libre le choix des méthodes contraceptives, introduction du planning familiale dans les différentes orientationsdu IVè plan quinquennal (1972-1977) de développement économique et social, la création, en 1975 de l'Association Sénégalaise pour le bien être familial, dont la tutelle est exercée par un secrétariat d'Etat dit de la condition féminine, secrétariat d'Etat qui est devenu aujourd'hui Ministère du développement social. Avec la création de l'ASBEF le processus de promotion de la santé familiale et de la planification familiale ne cessa de s'accélérer donnant lieu tour à tour à l'intervention de diverses organisations non gouvernementales agissant au bénéfice de certaines cliniques et de l'ASBEF elle-même ; puis le virus du planning se mit à gagner progressivement les structures sanitaires publiques notamment les centres de protection maternelle et infantile et les services de maternité des hôpitaux.

En 1981, le gouvernement du Sénégal conclut avec celui des Etats-Unis, par le truchement de l'USAID un premier accord de subvention relatif à un projet dit de santé familiale d'une enveloppe de 2 milliards CFA et d'une durée de 4 ans. Les buts étaient de réaliser une vingtaine de centres de planning familial et surtou de procéder à la formation du personnel médical et paramédical.

Après un bilan très moyen, dû certainement à l'inexpérience et à l'immobilismes des populations en matière de P.F., il fut signé un second accord de coopération bilatérale appelé projet santé familiale et population dont l'enveloppe se monte à 8 milliards CFA pour une durée de 7 ans. Le nouveau projet qui ne doit opérer que dans 6 des 10 régions que compte le Sénégal, comporte 3 volets :

- le volet " secteur gouvernemental"
- le volet " secteur privé et semi public "
- le volet population.

./...

Sa vocation est :

1. - de former les personnels médicaux, para-médicaux sociaux et administratifs concourant à la promotion de la santé familiale dans différents domaines tels la clinique P.F., la gestion des programmes de P.F., l'I.E.C., la supervision, le traitement des MST

2. - de réaliser ou de réfectionner des centres de P.F. et des cases-foyers tout en y équipant et en leur fournissant les produits contraceptifs nécessaires.

3. d'assurer les prestations de service et P.F. de qualité.

4. - d'aider au traitement des MST et à la lutte contre la stérilité.

5. d'apporter un appui logistique, financier et matériel à la politique démographique du Sénégal.

6. - d'aider les entreprises publiques et les sociétés privées à promouvoir le planning familial au profit de leurs travailleurs

7. - d'aider les femmes à s'insérer dans la vie économique grâce à des sous-projet dits d'accompagnement.

Même pendant la PSFP, il a été créé grâce à la diligence du PNUD et par le truchement du FNUAP, un autre projet dit de bien être familial devant intervenir dans les autres régions du Sénégal, mais avec des ambitions moindres (formation, fourniture de produits contraceptifs).

Pour donner une plus grande cohésion à l'action de toutes les institutions citées plus haut les pouvoirs publics ont eu à définir en Avril 1987 une politique de population fondée de façon non équivoque en particulier sur :

- l'espacement des naissances
- le traitement des MST
- la lutte contre la stérilité
- la survie de l'enfant

Ceci venait marquer l'option définitive prise par le gouvernement en matière de planning familial et dissipait en même temps toutes controverses sur le sujet, qui ont souvent eu à nuire aux actions menées jusque là. Cette politique faut-il le préciser est orientée, impulsée et coordonnée par un conseil interministériel présidé par le chef de l'Etat avec comme secrétariat une structure rattachée à notre Ministère du plan appelé la CONAPP.

./...

Aujourd'hui plus de 60 centres publics, privés ou semi-publics sont devenus fonctionnels. L'on compte du reste quelque 50 000 actions mais on est encore loin des objectifs fixés pour 1992 à savoir 200 000 acceptrices et 2 000 000 de personnes sensibilisées. Toutefois l'on note une amélioration notable dans l'information des populations, la qualité des prestations de services, la répartition des centres dans les différentes régions.

Mais il demeure de nombreux problèmes que constituent des obstacles certains au développement souhaité des activités de planning familial au Sénégal :

- le premier problème c'est le conflit de compétence né entre le Ministère du Développement social et le Ministère de la Santé Publique pour assurer la tutelle des activités de P.F.
- le second problème a trait au rôle encore mal défini des superviseurs dans le secteur public.
- le troisième problème est relatif à la qualité encore moyenne des prestations fournies par certains centres.
- le quatrième problème concerne l'insuffisance des activités de P.F. dans certaines villes qui, comme St Louis, en ont réellement besoin ou encore en Zone Rurale

S'agissant de la formation, les projets élaborent eux-mêmes leur programme de formation. De manière générale, une session de clinique de P.F. est prévue chaque année à l'échelon régional.

- des sessions d'IEC pour les auxiliaires sont régulièrement organisés, selon les besoins
- pour la gestion des programmes de P.F., l'on envoie d'habitude les agents à l'étranger (Columbia, Santa Cruz, Baltimore etc...)
- une session annuelle de traitement des MST est organisée tous les ans à l'intention des médecins à l'hôpital Ledantec avec l'aide de l'Université Johns Hopkins
- parfois des cours de supervision, de classement de dossier P.F. ou de micro-informatique sont organisés, mais de façon tout à fait ponctuel.

Là aussi de nombreuses difficultés subsistent encore malgré les améliorations constatées à savoir :

./...

- le problème des examens biologiques préalables
- l'exclusion temporaire des infirmiers et agents sanitaires desactivités de clinique de P.F.
- le manque d'agents de haut niveau formés en IEC.
- un blocage en matière de formation des laborantins
- l'insuffisance des centres de

Les différentes structures citées plus haut, en dehors de contrats ponctuels (voyages d'étude, cours confiés à l'ASBEF) ne collaborent pas de façon suivie avec INTRAH. Et pourtant cette collaboration pourrait s'avérer opportune notamment dans les domaines :

- de la formation en gestion des programmes P.F. + formation des formateurs
- de la formation des encadreurs de Stages pratiques
- de la formation en chirurgie contraceptive
- de la formation des infirmiers et agents sanitaires, suivant l'exemple des pays qui grâce à l'appui d'INTRAH le font
- de l'évaluation des formateurs et de leur perfectionnement, notamment ceux qui opèrent dans les régions ainsi que du noyau de formateurs proposé par le volet secteur privé.

Ces difficultés gagneraient à être impérativement simulées si la notion santé familiale, planification familiale doit par le biais entrer définitivement dans nos moeurs et nos usages. Car après les projets il faudra que

- nous soyons en mesure à nous assumer nous mêmes en santé familiale et P.F. et pour ce faire la formation ne doit plus souffrir d'imperfection, les prestations de services doivent être fournies et en qualité et en quantité de manière satisfaisante partout où les populations les sollicitent, les actions de promotion, de coordination et de contrôle être menées de façon cohérentes et rationnelle.

PRESENTATION - PAYS - M A L I

I - Situation de la planification familiale

1. Historique :

. Justification d'un programme de planification familiale

Quelques indicateurs alarmants

. Un taux de mortalité infantile chez les moins d'un an de 173 o/oo naissance

De la naissance à 28 jours (période néo-natale), 15 à 30 % des décès sont dûs au traumatisme natal et aux maladies intra-utérines du fait de l'Etat de malnutrition chez la mère, en grande partie expliquées par des grossesses rapproch

. Le taux d'accroissement annuel estimé à 2,8 % annuel (contre 0,8 % dans certains pays développés).

Pour contrebalancer l'effet d'un tel taux, la croissance du PNB per capita qui est de l'ordre de 1,2% à l'heure actuelle devra atteindre 3 % si l'on veut que les niveaux de vie très bas ne se détériorent davantage. Les projections les plus optimistes n'envisagent pas une telle situation.

Le dédoublement de la population est possible sur 25 ans.

En 2010 la population Malienne atteindra 18 990 000 Habitants.

Ces chiffres plaident en faveur d'une action visant à mettre en oeuvre un programme de planification familiale

2. Volonté politique

Recemment l'UNFM lors de son congrès a adopté une résolution en faveur de la P.F., et a recommandé aux instances exécutives gouvernementales d'entreprendre le actions nécessaires pour l'élaboration d'un programme de P.F., et demandé aux différentes structures périphériques d'intensifier les actions de sensibilisation et d'information des communautés.

3. Structures chargées de la mise en oeuvre du programme de P.F.

. La Planification Familiale est faite par des institutions publiques, priv à but non lucratif. Dans le cadre du programme national de SMI/PF toutes les structures de SMI disposent d'une unité de P.F., l'ensemble de ces structures qui font partie du réseau du Ministère de la Santé Publique sont placées sous la supervision de la D.N.S.P. / D.S.F. L'A.M.P.P.F. seule Association Nationale

./...

menant des activités de planification familiale dispose d'une clinique qui égalemc assure les prestations de P.F., l'essentiel de son action est orienté vers la sensibilisation des populations.

4. Structures qui collaborent avec INTRAH

La D.N.P.F.S.B. : chargée de la formation de base et la formation contin du personnel de santé

La D.S.F. : la Division de la Santé Familiale, maîtresse d'oeuvre de la mise en oeuvre de la politique de santé famili

L'A.M.P.P.F.

5. Catégories de personnel touchées par le programme INTRAH

./...

114

NOMBRE DE PERSONNELS FORMES PAR CATEGORIES ET PAR REGION DE 1980 A 1987 PAR LE PROGRAMME INTRAH

REGIONS / CATEGORIES DE PERSONNELS FORMES	KAYES	KOULIKORO	SIKASSO	SEGOU	MOPTI	TOMBOUCTOU	GAO(*)	DISTRICT BAMAKO	HOPITAL GABRIEL TOURE	HOPITAL POINT G	TOTAL PAR CATEGORIE
Médecins	5	1	5	1	0	1	0	4	0	0	17
Infirmiers d'Etat	3	5	9	8	11	4	0	29	14	14	97
Sages-Femmes	5	1	0	3	1	7	0	23	1	1	42
Enseignants	0	0	0	1	0	0	0	16	0	0	17
Techniciens de Dévpt Communaut.	3	1	0	3	0	1	0	14	0	0	22
Techniciens d'Assainissement	3	2	0	4	0	2	0	8	0	0	19
Infirmiers de santé 1er Cycle	0	4	7	3	2	2	0	10	0	0	28
Administrateurs et Economistes	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	13
T O T A L	19	14	21	23	14	17	0	127	15	15	265

(*) La région de GAO n'a jamais bénéficié de la formation du programme INTRAH

6. La Coopération INTRAH / MALI

Le premier contrat entre le Mali et INTRAH (PAC I) a été signé en 1980.
Le but de ce contrat était de :

- Améliorer la capacité du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales et autres organismes pour former d'une manière régulière et continu leurs personnels de façon que ceux-ci soient en mesure de fournir des services de Planification Familiale clinique et éducative et de santé Maternelle et Infantile.

- Assurer une couverture sanitaire en planification familiale en vue de répondre aux besoins de la population.

Dans la période d'Octobre 1980 à Décembre 1984, la Division de la Formation a eu à mener 13 activités de formation financées par INTRAH dont :

- 8 formations des formateurs (concernant le niveau national et régional)
- 2 formations des Majors en milieu hospitalier (destinées aux Majors pour l'encadrement des élèves en stage hospitalier).
- 3 formations en santé familiale (théorie et pratique) ces formations se sont déroulées à Bamako et dans les régions suivantes : Sikasso, Kayes (Kita), Mopti, Ségou et Koulikoro.

Toutes ces formations ont été exécutées par les consultants de l'Université de la Californie, (San FRANCISCO) avec la participation de l'Equipe nationale de formateurs au Mali.

220 Agents Socio-Sanitaires ont été formés en fin de contrat.

Vu l'impact de ce programme, il a été décidé de reconduire ce premier contrat

Le second contrat, PAC II a été signé en Février 1986, et devait prendre fin en 1988. Ce nouveau contrat avait le même but que le premier. Il comprenait 18 activités. Après une revision en cours d'exécution, il a été retenu de prolonger ce contrat jusqu'en fin Avril 1989 avec 22 activités de formation, de programmation et d'évaluation de l'impact du programme INTRAH au Mali.

Sur les 22 activités retenues, de nos jours 10 ont été exécutées et ont permis de former 45 agents socio-Sanitaires.

./...

Les principales activités de formation menées sont :

- Programmation de la composante SMI/PF dans le cadre de la politique SSP de 1986 à 1990.

2 - recyclages en recensement des besoins et développement de curriculum.

3 - recyclage en développement des programmes de formation SMI/PF et gestion des programmes de P.F.
P.F. = Planification Familiale

4 - recyclage en Education pour la santé communautaire, Evaluation et Suivi

5 - Gestion des programmes de planification familiale

6 - Formation de formateurs en planification familiale non clinique et éducation socio-sanitaires

7 - Formation en I.E.C. aux Etats Unis pour 4 agents socio-sanitaires

8 - Gestion des programmes de P.F. (à Tombouctou).

9 - Formation des formateurs et développement de curriculum

10 - Revision et contrôle de l'exécution.

Ces activités ont été menées par les Consultants de l'Université de la Californie San FRANCISCO, T.R.G. (Training Ressource - group) et l'équipe nationale de formateurs.

7. - Résultats

Quoiqu'en progression constante, le nombre d'acceptrices n'a pas fait l'objet d'une enquête spécifique (envisagée dans le cadre du projet banque Mondiale).

8. - Problèmes et Contraintes

Le programme de formation a demarré bien avant le programme d'équipement des structures pour assurer les prestations.

Le mouvement du personnel : mutation administrative

ACTIVITES DE FORMATION EN SMI/PF

./...

9. - Activités de formation avec d'autres partenaires

- Intervention des organismes tels que le FNUAP
- le projet bilateral USAID pourun montant 9 600 000 $ US
- U N I F F N
- C E D P A C E R P O D (institut du Sahel)
- J H P I E G O

10. - Besoins supplémentaires en formation

- Formation des formateurs
  Extension à la Région de GAO
- Formation des prestateurs cliniques au niveau périphérique
- Formation des encadreurs de stages pratiques, la plupart des gens formés sont en voie de départ à la retraite ou s'apprêtent à s'installer dans le secteur privé.
- Formation des leaders d'opinion et des agents de la presse.

11. - RECOMMANDATIONS

Avec PAC I, le Mali a mi en place un système de formation, résultant fort concluant, le PAC II ambitionnait de mettre l'accent sur le renforcement institutionnel.

Pour les années à venir concomittement à la mise en place des structures de P.F., il s'agira de mettre l'accent sur la formation des prestataires cliniques et la décentralisation des activités d'I.E.C.

La concertation entre les différents partenaires impliqués dans la mise en oeuvre des programmes PF doit être organisé, elle devra permettre de mieux coordonner les activités des intervenants

Le Mali fonde beaucoup d'espoir sur le poursuite de la collaboration fructueuse qui existe entre INTRAH et le Mali, cette collaboration pourra intéresser d'autres projets et programmes développés par le pays pour lesquels INTRAH n'a jusqu'ici pas été partie prennante. (Projet Bilatéral AID/MALI, programme de Mission des des institutions de formation de la santé).

PRESENTATION ZAIRE : HISTORIQUE PLANIFICATION FAMILIALE

La politique actuelle des naissances désirables appelée planning familial dans d'autres pays tire son origine chez nous dans le discours historique prononcé par le Président de la République devant les membres du conseil législatif (parlement) le 5 décembre 1972 à la cité historique à N'Sélé.

Après cet important discours, certains textes légaux en faveur de la politique des naissances désirables furent signés notamment la création du "Conseil National de la santé et du bien être, celle du Conseil National pour la Promotion des principes des naissances désirables et enfin le Comité National de Naissances Désirables C.N.N.D. de qui l'ASBEF N.D. découle .

Dès sa création, le C.N.N.D. a fonctionné comme un organisme gouvernemental, Ce n'est qu'en 1976 à la demande de l'I.P.P.F que celui-ci déviendra un organisme non gouvernemental.

La volonté politique des autorités en faveur de cette politique est manifeste Les textes légaux cités ci-haut, le fonctionnement du P.S.N.D. projet gouvernemental et la signature en 1986 de l'ordonnance présidentielle créant la CONAPO (Commission Nationale de la Population en témoignent largement. Dans cette ordonnance, l'accent est aussi mis sur la composante protection maternelle et infantile I.P.F. Il convient de signaler que cette commission qui est sous la tutelle du département du plan a pour rôle de définir la politique du gouvernement en matière de population.

Malgré cette volonté politique, certaines contraintes persistent. On peut citer à titre d'exemple la loi coloniale de 1920 qui interdit la vente et l'exposition des produits contraceptifs, la religion catholique qui pense que la vente des contraceptifs favorise la prostitution, les rumeurs selon lesquelles les produits contraceptifs sont nocifs, la politique pronataliste africaine, les coutumes sont autant d'obstacles qu'il faut vaincre pour bien mener la politique de P.F. dans notre pays. Il est nécessaire de souligner qu'il y a des changements de mentalité qui s'opèrent dans les milieux catholiques vis-à-vis de la contraception. Depuis, ils se sont toujours prononcés en faveur des méthodes naturelles, aujourd'hui on voit des religieuses s'approvisionner en contraceptifs avec comme alibi, c'est pour régulariser le cycle menstruel.

./...

Le programme des Naissances Désirables est unique pour tout le pays bien que exécuté par plusieurs organismes sur le terrain. Avec ces contraintes et obstacles énumérés ci-haut, il est difficile d'ouvrir un service de P.F. en dehors des structures médicales existantes. La politique consiste à intégrer les N.D. dans les formations médicales qui existent déjà

Les différents intervenants en P.F. au Zaïre sont : ASBEF, le PSND, le SANRU, le EXPROF (Bureau pour la promotion de la femme), l'Eglise du Christ au Zaïre (Protestants) avec ses formations médicales, et certaines sociétés étatiques et privées (Gécamines, SNCB...)

La collaboration INTERAH PSND date de 1985 à la suite des accords de collaboration signés en matière de :

- formations en planning familial

But global : est d'assister le Conseil exécutif du Zaïre à fournir des services des Naissances Désirables de qualité par l'intermédiaire du projet bilatéral G.Z. / USAID qui fonctionne au sein de D.S.P.

Pour atteindre ces objectifs, différentes activités ont été programmées dont voici le niveau d'exécution :

RENCONTRE DE OUAGADOUGOU DU 12 AU 24 SEPTEMBRE 1988

PROGRAMME INTERAH P.S.N.D. - VIè DIRECTION

LES PREVUES	NIVEAU DE REALISATION	CONTRAINTES
N.D. / INTERAH 1987		
Révision du Curriculum de formation de base en N.D.	- Réalisée du 19/1 -11/2/87 - Testé dans 3 centres de formation (en 87 et 88) - Finalisée en Mars 1988 - Reste dernière Colectte et impression Résultat du nouveau curriculum - 5 Modules : . S.S.P. . Politique et législation . Clinique . IEC . Gestion. ./...	

ACTIVITES PREVUES	NIVEAU DE REALISATION	CONTRAINTES
rmation des formateurs ur le pool 3.	- Réalisée du 16-28/2/87 Résultat : 10 formateurs pour le pool 3 2 " 2 1 " 1	
telier sur l'amélioration les compétences en super- vision des superviseurs du PMLBEP et BUPROF	- Réalise du 9-21/3/87 17 participants Résultats : . Guide et fiche de supervision ont été produits.	
1988		
- Formation des formateurs sur le centre de formation de l'shi remplaçant l'activité P.F. niveau avancée)	- Réalisée du 11-23/4/88 Résultats : 10 formés 9 pour le centre 1 "	
- Atelier Régional sur l'évaluation à Lomé	2 formateurs du PSND	
tier sur les compétences en sultations pour les coordonna- rs régionaux + 4 superviseurs niveau national		Le PSND continue le négociations pour obtenir l'accord d'avoir des coordi- nations régionales
Suivi des participants formés par INTRAH	Prévu pour le mois d'Août 1988 l'activité a été reportée par INTRAH. Espérons en connaître la suite.	
Voyage d'études	- Lieu proposé : - Mois : Octobre - Espérons obtenir de la part de INTRAH les dernières dispositions ainsi que les dates.	
PSND-INTRAH-VIèDIRECTION		
. Faciliter l'intégration de la formation en N.D. dans le programme d'études des écoles A2 et A3.		
- Formation des préfets ou provi- seurs des 18 écoles de référence désignées par la 6° Direction.	- Réalisée du 10/11 au 13/10/86 18 personnes formées.	

./...

ACTIVITES PREVUES	NIVEAU DE REALISATION	CONTRAINTES
- Formation des encadreurs des stages des écoles A2 et A3 en compétences cliniques	- 15 sur 18 initialement 1 - 31/7/88	Problème de communication à l'intérieur du pays.
- Développement des modules de N.D. pour les écoles A2 et A3	- Réalisé : 1 - 14/4/88 Résultats : un module pour les écoles A2 et A3 a été produit	
- Formation des coordonnateurs régionaux et enseignant sur l'utilisation du	- 13 sur 18 prévus.	Problème de communication
Formation des enseignants sur l'utilisation du module des N.D. pour les écoles A2 et A3 (1 enseignant sur 110 écoles)	- Amorcée depuis fin 87 D'ici la fin PAC II, on touchera 53 écoles seulement sur 110 initialement prévues	
Formation des coordonnateurs des I.T.N. (9) et 9 enseignants sur l'évaluation	- Activité en cours de réalisation Du 12 - 24/9/88 - 18 personnes prévues.	

ACTIVITES DE FORMATION AVEC D'AUTRES PARTENAIRES

* Rayon d'intervention : Formation du personnel

- A V C = Contraception chirurgicale volontaire pour les médecins
- I P H = Management des programmes des P.F.
- Université de Tulaine = Recherche opérationnelle
  - Programme de D.C.C.
- F N U A P = Prestations cliniques
- Banque Mondiale = JHPIEGO

. Formations ponctuelles, parfois pas prévisibles à l'avance

RESSOURCES DISPONIBLES :

. HUMAINES : - Formateurs - niveau national
- niveau régional
- Un noyau d'évaluateurs

. MATERIELS: - Centre de formation - national
- régional
- Programme de base.

./...

BESOINS SUPPLEMENTAIRES EN FORMATION

- Formation en évaluation pour les formateurs régionaux
- Formation en évaluation et supervisions pour les coordonnateurs régionaux
- Formation en compétence de consultation pour les coordonnateurs
- Formation en gestion et Evaluation des programmes
- Développement des programmes de recyclages sur problèmes rencontrés sur le terrain.

Avec la latitude de compléter ces besoins si nécessaire lors de l'évaluation finale du projet.

R E C O M M A N D A T I O N S

- Assistance de INTRAH dans l'élaboration d'un programme de suivi des prestataires formés
- Assistance continue dans le programme d'intégration des N.D. dans les écoles qui ne sont pas encore atteintes.

N.B. : Nous laissons également la latitude à cette rubrique qui pourra éventuellemen subir un complément d'information après les visites de suivis des participan ou lors de l'évaluation finale du projet INTRAH -PSND VI° Direction.

La collaboration entre l'AZBEF et l'INTRAH se situe au niveau de la formation. Celle-ci concerne le personnel médical et paramédical (médecins et infirmiers) oeuvrant les différentes formations médicales du pays.

Le taux d'acceptation est d'environ 4 %. Cette faible proportion s'explique par le fait que les activités de P.F. n'ont pas encore couvert tous les besoins du pays. La politique de persuasion n'a touché jusqu'ici que les intellectuels qui constituent une minorité par rapport à la masse paysanne. Il y a cependant des changements qui sont entrain de s'opérer en faveur de la P.F. Ces changements sont dus à d'épineux problèmes posés par l'essor de la démographie. Nous citons : la scolarisation, l'habitat, le chômage, etc...

La signature du contrat AZBEF est intervenue en décembre 1986. Ce contrat prévoit la formation de 100 prestataires des services des N.D. en 5 sessions soit 20 participants par session. Jusqu'ici, l'AZBEF a déjà organisé 3 sessions de formation. 53 participants dont 12 Médecins et 43 infirmiers ont été formés.

./...

178

Deux sessions restent à organiser d'ici la fin du contrat.

Une autre activité a été injectée, celle de la prospection des sites de l'identification des participants. Cette activité a été retenue suite à de nombreuses remarques faites par les formateurs lesquelles remarques faisaient état d'un niveau faible de certains participants qui étaient retenus pour la formation.

Au mois d'Avril dernier, cette activité a été réalisée avec le concours de Mme TELLAM. 20 participants ont été selectionnés sur les 45 prévus. Les 25 participants pouvaient être selectionnés par la mission locale. Jusqu'ici nous attendons l'autorisation du bureau régional d'Abidjan pour l'utilisation des fonds disponibles en faveur de cette activité.

Outre la formation des prestataires de services des N.D., l'INTRAH a formé 2 personnes en évaluation, 2 participants de l'AZBEF-N.D. ont pris part à l'atelier sur la révision du curriculum de formation de base en N.D. En mars 1987, 6 agents de l'AZBEF avaient pris part à un atelier sur la supervision organisée par le PSND avec le financement de l'INTRAH.

Dans le domaine de la formation, l'AZBEF -ND utilise les ressources locales composées des volontaires et du staff formés dans le domaine de F...

Activités non réalisées :

1. Formation de 4 agents en développement de curricula et en technique de formation avancé de base (formation de formateurs)
2. Assistance technique fournie à un agent de l'AZBEF en développement et organisation d'un Centre de documentation / de ressources.
3. Voyage d'études

Dans la réalisation de ses activités l'AZBEF reçoit des financements de plusieurs donateurs : I.P.P.F., FNUAP, UNICEF, FPIA, USAID, Université de Tulaine

Le CAPS, une institution de l'IPPF continue à assurer la formation du staff et des volontaires de l'AZBEF.

Certains besoins en formation sont encore à satisfaire :

- Formation d'un noyau des formateurs au niveau de chaque région (IEC, gestion des cliniques)
- Formation des personnes relais relevant des groupes organisés
- Education à la parenté responsable des jeunes.

./...

R E C O M M A N D A T I O N S

- Que l'INTRAH élargisse la durée des formations d'une ou 2 semaines
- Que l'INTRAH négocie avec les autres organismes pour la fourriture du matériel nécessaire à l'exécution du travail sur le terrain
- Que l'INTRAH finance les activités de suivi des participants en vue de l'assurer du rendement de ceux-ci après la formation
- Recyclage des personnes formées.

PRESENTATION FAITE PAR

MADAME KENSAH EYONNI

A T B E F

L O M E

- T O G O -

P R E S E N T A T I O N

Le Togo est limité au Nord par le Burkina Faso, au Sud par le Golfe du Bénin, à l'Ouest par le Ghana et à l'Est par la République Populaire du Bénin.

C'est un pays essentiellement agricole avec quelques ressources minières dont la principale est le phosphat

Quelques caractéristiques

Superfie : 56 000 KM2
Population: 3 170 000 Habitants
Densité : 56 ha /km2
Population Urbaine : 27 %
Population rurale : 73 %
Population âgée de moins de 5 ans : 20 %
Population féminine : 51 %
Taux brut de natalité : 48 %
Taux de mortalité : 19 %
Taux d'accroissement : 2,9 %
Taux de fécondité : 6,5 %

HISTORIQUE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU TOGO

Les activités de planification familiale ont réellement commencé au Togo en 1975 avec la création - l'Association Togolaire pour le Bien Etre Familial : (A.T.B.E.F.). Association créée par un groupe de fonctionnaires de bonne volonté multiciplinaires afin de trouver des solutions aux divers problèmes ou faits recensés dans la population : Il s'agit de :

- la mortalité des mères en couches liée aux grossesses trop rapprochées
- la vente abusive des contraceptifs sur le marché de Lomé avec leur utilisati. erronée
- les avortements provoqués utilisés comme méthode de maîtrise de la fécondité.
- la déperdition scolaire due aux grossesses des écolier et des élèves.

./...

Deux ans plus tard après la conférence sur les soins de santé primaires, un programme national de P.F. est né et vient appuyer les activités de l'ATBEF.

Avant ces deux organismes, les services de P.F. se donnaient dans les cliniques à titre privé .

VOLONTE POLITIQUE

La planification familiale a été tolérée et acceptée au Togo comme un des composants des soins de santé primaires.

Cependant l'existence de certains tests juridiques relatifs à la contraceptio rend la prestation difficile (Loi 1920)

A partir de 1987 après la réunion sur la populaire il semble que la volonté politique sera plus nette en faveur des services de P.F.

- Structures et organisation des services

Toutes les activités cliniques sont menées dans les structures sanitaires de l'Etat et de l'A T B E F.

- Au niveau central

La direction de la mère et de l'enfant.

Elle est chargée de la mise en oeuvre de la politique nationale en matière de planification familiale.

- Au niveau intermédiaire :

Les services de SMI des subdivisions sanitaires

- Au niveau périphérique

Les dispensaires ruraux et les postes de SMI

L ' A T B E F

Niveau central : Siège.

Il est responsable de la mise en oeuvre la politique de l'Association.

- Au niveau régional

* Les bureaux de coordinations

./...

- Au niveau périphériques

Le système des volontaires assure la transmission des messages qui est essentiellement de l'information

L'ATBEF a un rôle essentiellement de sensibilisation. Néanmoins elle a une clinique pilote au siège à Lomé qui donne les services en P.F. et sert de terrain de stage au personnel formé au centre O.M.S. par le Programme National pour le Bien Etre Familial / P.N.B.E.F.

L'ATBEF s'occupe également d'équipement des cliniques et de la fournitures de contraceptifs aux cliniques intégrées

Le P.N.B.E.F. s'occupe surtout de la formation du personnel et de la prestation des services en P.F.

En 1987 le P N B E F et l'A T B E F signent un contrat de projet avec l'USAID pour la relance des activités de P.F.

Le P N B E F s'occupe de la formation du personnel

L'A T B E F : de la gestion des contraceptifs
des activités de l'I.E.C.

Le projet formation du P.N.B.E.F. est donc confié à INTRAH d'où intervention de cet organisme qui est un sous traitant de l'US/AID au Togo depuis 1987

Institutions qui font la planification familiale

- Les voisins mondiaux
- Le Cathwell

Catégorie de personnel

- Médecins
- Assistants médicaux
- Sages-Femmes
- Infirmiers
- Personnel social

Taux d'acceptation estimé à 3 %

./...

134

C O N T R A I N T E S

- Absence de test juridique
- persistence de la loi 1920
- Autorisations maritales
- les examens de laboratoires
- Incompréhension de certains hommes
- polygamie
- complications et échec de quelques méthodes

ACTIVITES DE FORMATION AVEC INTRAH

Une série d'activités de formation ont été programmées

- Séminaire national des responsables de cliniques
- formation des formateurs au niveau Régional /(30 personnes)
- Formation en évaluation et supervision niveau central (4 personnes)
- Formation spécialisée par le niveau Régional
- Formation des prestateurs de service

Revision / developpement du curriculum + Standardisation / Formation des encadreurs de stage pratique.

R E S U L T A T

Les Projets : les projets ont été réalisés à 50 %.
Les projets n°1, n°8, n°9, n°10 et n°11 n'ont pas été réalisés.

D I F F I C U L T E

Lenteur administrative

La mise en route des projets a été en retard

./...

RECOMMANDONS :

La réalisation des projets en retard dans les delais du projet

Souhaitons un nouveau contrat pour aider à l'intégration d'un programme de planification familiale dans les écoles, de formation de base : Médecins, Sages-Femmes, Assistants médicaux, auxilliaires médicaux.

AGBEF - INVENTAIRE DES BESOINS EN MATIERE DE FORMATION EN [illegible]

I Situation de la PF en guinée

- Historique : L'AGBEF est née en 1984 de la convergence des bonnes volontés venant d'horizons divers (juristes, éducateurs, médecins, démographes, planificateurs etc...) eu égard à la recrudescence des fléaux comme les grossesses non désirées chez des adolescentes, les grandes multipares avec implication : avortements criminels, infanticides, abandons d'enfants, mortalités maternelles, infantiles ; les maladies sexuellement transmissibles.

- Indices démographiques :

. superficie : 246.000 km2

. Population totale (198[illegible]) = 5.071.014 habitants dont 51 % de sexe féminin et 49 % de sexe masculin

. Taux de natalité : 48 %

. Taux de mortalité : 20 %

. Taux de mortalité infantile : 1,2 °/oo

. Taux d'accroissement naturel : 2,8 %

. Taux de fécondité : 6,2

. Espérance de vie : femmes 47 ans - hommes 44 ans

- Volonté politique

. Discours du chef de l'état à la conférence de Mexico

. Reconnaissance de l'AGBEF comme étant une structure pouvant contribuer à la promotion de la santé de la mère et de l'enfant.

. Création d'une unité de population au ministère du plan

- Organisation des programmes : lire le document au Conseil National

- Collaboration avec INTRAH

. Identification des besoins

. Elaboration de projet de formation (prendre les quelques formations prévues).

.../...

137

- Activités de la formation avec INTRAH : néant

- Activités de la formation avec d'autres partenaires :

. CAFE ou CEFA (gestion des programmes de santé familiale, formation en IEC)

. Banque Mondiale : pour une meilleure collaboration entre ONG, gouvernement

- Ressources disponibles :

. humaines : staff AGBEF (les citer)

. Personnes ressources en prestation de service, en gestion et en évaluation

. Matériel : clinique modèle (AGBEF)
clinique du projet SMI/PF

. Financière : nule

I.N.T.R.A.H.

Demande du ministre de la santé :

. 1 sage femme en formation clinique sera invitée par INTRAH

. Un projet sera élaboré avec l'AGBEF

* Expérience avec les chefs réligieux

* Rôle de la femme

* Décision avec

1° Responsabilité maritale

2° Lutte contre la toxicomanie

3° Par rapport à la décentralisation

4° Nombre de volontaires AGBEF

138

14/9/88

L'N

I SITUATION GENERALE [illegible] SANITAIRE DU BURKINA FASO

II HISTORIQUE DE L'PF AU BURKINA

III BUT ET OBJECTIFS DU PROJET

IV LES REALISATIONS DU PROJET USAID/BURKINA

V LES CONTRAINTES

VI LES SUGGESTIONS

(ANNNEXE ORGANIGRAMME).

-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-

I . SITUATION GENERALE ET SANITAIRE

Le Burkina Faso est un pays enclavé, sahélien et agricole. Il a une superfice de 274 122 Km2 et compte 8 700 000 d'habitants soit 32 par km2. Il souffre de façon recurrente de calamités naturelles affectant une production agricole déjà précaire en temps normal.

Depuis les années de recherche 1972-1973, le pays connait des pertubations très serieuses de la production céréalière et animale.

La santé des Populations et plus particulièrement celle des meres et des enfants constitue un problème préoccupant de nos jours.

L'analyse des taux spécifiques de mortalité montre que :

- La mortalité féminine est plus élevée dans la tranche d'âge allant de 15 à 49 ans.
- La mortalité infantile est de l'ordre de 152%.
- Le taux de mortalité juvénile est de 98 %.
- Le taux de mortalité maternelle atteint 3 à 6 %.

Les principales causes de cette mortalité sont :

- Chez les mères
  * Les infections puerpérales
  * Les dystocies
  * Les hémoragie liées aux grossesses
  * Les avortements provoqués
  * Les anemies nutritionnelles 25 à 45 % chez les femmes en âge de procréer

Chez les enfants

* Le paludisme (412 283 cas en 1984)
* La rougeole (30 094 cas en 1984)
* Les maladies diarréhiques (194 822 cas)
* La malnitrution proteïno-calorique frappe 35 à 50 % des enfants de 0 à 5 ans.
* Le taux d'accroissement naturel est de 2,7 % (1985)
* Le taux brut de natalité est de 50 % (1985)
* L'espérience de vie est de 44 ans (source : Institut National des Statistiques Démographiques INSD).

II . HISTORIQUE

Le Burkina Faso à l'instar de tous les Etats membre de l'O.M.S. a souscrit à la conférence d'Alma Ata sur les soins de santé primaires dans laquelle la Planification Familiale s'inscrit dans la 4ème composante : la santé maternelle et infantile.

Avant 1984, la Planification Familiale était implicitement acceptée par les gouvernements mais aucune mesure claire n'avait été prise permettant une action d'envergure en la matière. Les activités de PF étaient menées de façon éparse au niveau des structures sanitaires et seules quelques personnes privilégiées en bénéficiaient.

C'est seulement en Septembre 1984 que le GVT burkinabè s'est prononcé clairement et fermement pour une politique de PF.

Les objectifs de cette politique et les stratégies sont clairement énoncés dans un plan d'action adopté en conseil de Ministre en Avril 1985 et revisé en Mai 1986. Huit (8) objectifs de programme y figurent :

- Adapter les textes législatifs en fonction de la politique nationale de PF et réviser notamment la loi de 1920 qui interdit la contraception.
- Multiplier le nombre des centres de SMI et intégrer la PF dans leurs activités
- Former le personnel nécessaire pour appliquer la politique de PF.
- Informer les familles, leur faire connaître le rôle de l'espacement des naissances et leur faciliter l'accès aux méthodes aux méthodes contraceptives appropriées.
- Définir et mettre en place dans les établissements d'enseignement un programme d'éducation en matière de PF.
- Aider la population à comprendre l'inter-action entre démographie et développement et le rôle de la PF dans l'amélioration des conditions de vie de la famille.
- Eduquer les adultes et les jeunes pour qu'ils assument la responsabilité de leur vie sexuelle.
- Lutter contre les maladies sexuellement transmissible (MST) et la Stérilité.

Pour atteindre les objectifs ci-dessus trois domaines d'activités fondamentaux ont été définis :

- La sensibilisation, la motivation et l'éducation en vue de modifier les conceptions et le comportement des adultes et des jeunes par rapport à la sexualité.
- La prestation de services de pF définis comme l'ensemble des mesures techniques psycho sociales et éducatives permettant aux couples ou aux individus d'atteindre certains buts en fonction de leurs moyens et de leurs souhaits, notamment

.../...

* De favoriser les naissances désirées
* D'espacer les naissances
* D'éviter les grossesses non désirées
* De déterminer le nombre d'enfants qu'ils souhaitent pour constituer la famille.

- La coordination de toutes les activités relatives à la PF et harmonisation de ces activités avec la politique nationale.

Il faut noter que c'est le 11 Février 1985 que les prestations de PF ont été mises effectivement en place à Ouaga dans quatre (4) centres SMI puis dans trois (3) centres SMI de Bobo en 1985. Deux (2) autres centres privés assurent aussi les prestations de PF à Ouaga. Il s'agit de la clinique des Sages-Femmes et l'ABHEF. Depuis 1985 les prestations de PF s'étendent sur l'ensemble du pays et actuellement les activités de PF sont menées dans les trente (30) provinces que constituent le pays.

Au même moment fut crée l'ex Ministère de l'Essor Familialet de la Solidarité Nationale avec en son sein la Direction de la Planification Familiale (DPF).

En Septembre 1984, la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) fut créée pour la promotion de la santé de la mère et de l'enfant. Cette direction est chargée de planifier, organiser, coordonner superviser et évaluer les prestations de SMI/PF/Nutrition.

Depuis Juin 1988, elle porte le nom de Direction de la Santé de la Famille parce qu'elle est la fusion de la Direction de la Planification Familiale du Secrétariat d'Etat à l'Action Sociale et de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant.

En juillet 1987 une décision fut prise pour l'introduction de l'Education en matière de Population dans l'Enseignement formel au Burkina Faso.

Il y a eu :

- La mise en place des prestations de PF intégrées aux activités des formations sanitaires.
- La mise à la disposition de la Population des contraceptifs à des prix forfaitaires.
- L'adoption de projets de développement des activités de PF.
- La reconnaissance des associations qui participent à la promotion de la planification familiale.

Plusieurs Ministères apportent leur concours dans le programme de PF.

Le Ministère du Plan et de la coopération : il est chargé de la coordination des activités en matière de Population.

...

Le Ministère de l'Education de base et de l'Alphabétisation de masse : ce Ministère est chargé de l'Education en matière de Population, des jeunes des établissements secondaires en matière de sexualité.

L'ex Ministère de la Question Paysane : il est chargé de l'éducation; de la sensibilisation en matière de PF au niveau des groupements villageois à travers les vulgarisations.

Diverses organisations internationales interviennent dans le domaine de la PF par un appui financier, technique ou logistique . Ce sont :

- Le FNUAP (Fonds des Nations Unies en matière de Populations)
- L'UNICEF (Fonds des nations Unies pour l'Enfance)
- Le IPPIA : Assistance internationale pour le Planning Familial.
- Columbia
- La Banque Mondiale
- L'USAID : Assistance Internationale pour le developpement des Etats-Unis

Un projet bilatéral intitulé " soutien aux activités de planification a été signé en Juin 1986 entre le Burkina Faso et l'USAID afin d'assurer la formation sur place.

III - BUT ET OBJECTIFS DU PROJET

Le projet vise à développer/renforcer les capacités et les resssources humaines existant dans le pays en matière de planification, exécution et évaluation des programmes d'information et de prestations de services en Santé Maternelle et Infantile et Planification Familiale.

LES OBJECTIFS :

Développer un noyau national de formateurs en PF composé de 5-8 membres du Ministère de la santé et de 5-8 membres du Ministère de l'Essor Familial et de la Solidarité Nationale.

Augmenter les capacités des membres de l'équipe noyau en méthodes de PF .

Développer les aptitudes et connaissances pratiquées en PF clinique, y compris la pose de DIU.

Développer les techniques d'information et de communication des membres de l'équipe noyau dans une serie de deux ateliers au niveau de base et au niveau avancé.

Renforcer les capacités d'élaboration des curricula de recyclage et de gestion des programmes de prestations de services.

Permettre à travers des voyages d'études aux membres de l'équipe nationale d'augmenter leurs connaissances de PF modèles en Afrique Francophone.

- Approfondir les connaissances des membres de l'équipe sur les MST et problèmes relatifs à l'infertilité.
- Former en collaboration avec PCS les prestations de services en PF des agents sociaux.

L'accomplissement de cet objectif consiste à :

Augmenter les connaissances théoriques des groupes cibles mentionnés ci-dessus en matière de PF.

Développer les aptitudes en matière de techniques d'approche et de communication des agents sociaux et ceux de la santé.

Augmenter les connaissances des agents sociaux et ceux de la santé en matière de gestion des programmes de PF.

Renforcer les capacités d'élaboration en PF des écoles professionnelles du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

.../...

IV - LES ACTIVITES REALISES DANS LE CADRE DU PROJET :

- Deux (2) évaluatrices ont été formées à l'Ile Maurice en Septembre 1986
- L'Equipe Nationale de formateurs en PF est mise sur pied 18 membres dont 10 de la Santé et 8 de l'Action Sociale.
- Les deux (2) évaluatrices ont reçu une formation sur le suivi des prestataires en Janvier 1987.
- Le curriculum de formation clinique a été révisé du 11 au 29 Avril 1988.
- Trois sessions de formation des prestataires de service ont été assurées soit un total de 63 agents de santé et 60 agents sociaux ont été formés.
- Un voyage d'étude à l'attention de 9 membres du noyau a eu lieu à Dakar du 1er au 14 Mai 1988.
- Une formation à l'attention des encadreurs de stage clinique a été assurée du 3 au 13 Mai 1988.
- Une formation régionale en évaluation a été assurée à Lomé du 4 au 16 Juillet 1988.

V . LES CONTRAINTES :

A travers les différentes sessions que nous avons eu à mener quelques difficultés ont retenues notre attention.

Il s'agit notamment de :

- La non adaptation des locaux pour les activités SMI/PF.
- La non atteinte de l'objectif de pose de 15 DIU par participant à certaines périodes de l'année.
- L'insuffisance de formation des membres de l'Equipe Nationale de Formateurs en PF surtout dans son aspect clinique.
- Insuffisance de formation du personnel en gestion des centres de PF.
- La surcharge du personnel chargé de la gestion du projet.
- La non disponibilité des membres de l'Equipe noyau.
- L'insuffisance de matériel technique de matériel médical et de médicaments.
- Procédure très longue dans l'approvisionnement des contraceptifs.
- Insuffisance du personnel assurant les activités de PF.

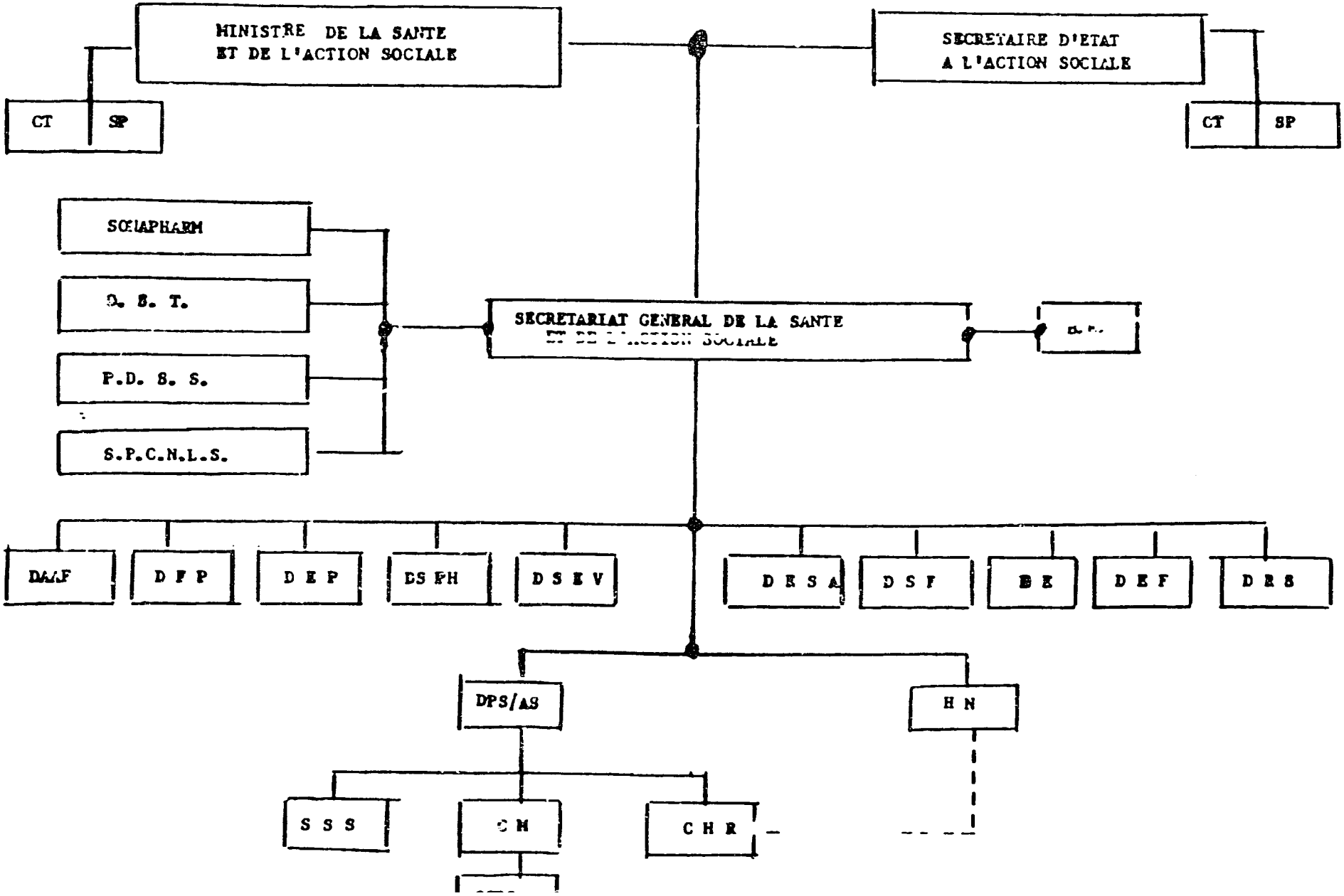
VI . SUGGESTIONS :

A partir de l'expérience que nous venons de vivre et par rapport aux difficultés rencontrées dans l'exécution du projet les responsables chargés de la gestion du projet souhaitent que les différentes institutions de financement en matière de PF prennent en compte les aspects suivants :

.../...

- La construction des centres de PF au sein des SMI, leur équipement en matériel technique en qualité et en quantité suffisante.
- Que des centres soient dotés d'armoires et de fichiers.
- Que les centres de PF soient dotés en antibiotiques, antiseptiques gants et doigtiers.
- Que la formation de l'équipe nationale de formateurs soit plus approfondie.
- Que des protocoles soient mis à la disposition des prestataires de services en PF.
- Que des dispositions soient prises pour une supervision plus régulière.

ORGANIGRAMME DU MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE



L E G E N D E

S.P.	: Secrétariat Particulier
C.T.	: Conseiller Technique
B.E.	: Bureau d'Etudes
SONAPHARM	: Société Nationale d'Approvisionnement Pharmaceutique
O.S.T.	: Office de Santé des Travailleurs
P.D.S.S.	: Projet de Développement des Services de Santé
S.P.C.N.L.S.	: Secrétariat Permanent du Comité National de Lutte contre les effets de la Sécheresse.
D.A.A.F.	: Direction des Affaires Administratives et Financières
D.F.P.	: Direction de la Formation Professionnelle
D.E.P.	: Direction des Etudes et de la Planification
D.S.PH.	: Direction des Services Pharmaceutiques
D.S.E.V.	: Direction de la Surveillance Epidémiologique et des Vaccinations
D.E.S.A.	: Direction de l'Education pour la Santé et l'Assainissement
D.S.F.	: Direction de la Santé de la Famille -
D.E.	: Direction de l'Enfance
D.P.F.	: Direction de la Promotion de la Famille -
D.R.S.	: Direction de la Réinsertion Sociale
[illegible]	: Direction Provinciale de la Santé et de l'Action Sociale
	: Hôpital National
.	: Services Sociaux Spécialisés
.R.	: Centre Hospitalier Régional
'.	: Centre Médical
C.S.P.S.	: Centre de Santé et de Promotion Sociale.

-o-

Cote d'Ivoire

JUSTIFICATION DU PROJET

La population de la Côte d'Ivoire s'élève à environ 10,5 millions d'habitants dont les femmes en âge de reproduction représentent 20 %. D'après une étude réalisée par la Banque Mondiale en 1981, seulement 3 % des femmes mariées utilisaient une méthode de contraception moderne. L'intervalle entre les grossesses devient de plus en plus réduit ce qui met en danger la vie des mères et des enfants. Le taux actuel de la mortalité infantile en Côte d'Ivoire est très élevé et serait entre 150 et 200 pour mille et le taux annuel de croissance de la population est d'environ 3 % par an.

Bien que la Côte d'Ivoire soit considérée comme l'un des pays les plus économiquement avancés d'Afrique, très peu a été fait dans le domaine de l'espacement des naissances. La Côte d'Ivoire poursuit une politique qui favorise les familles nombreuses et le premier centre d'information en espacement des naissances sanctionné par le gouvernement n'a ouvert ses portes qu'en 1986 au CHU de Treichville, à Abidjan. Les quelques organismes internationaux qui travaillent dans le domaine de la population sont principalement engagés dans des activités de recherche, d'étude et de formation et il reste encore beaucoup à faire en ce qui concerne la sensibilisation de la population et la prestation de service en espacement des naissances.

OBJECTIF GENERAL

Améliorer le bien-être général de la population ivoirienne par l'intermédiaire de l'information et éducation dans l'espacement des naissances, l'orientation des clients vers les centres médicaux et la prestation de famille.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

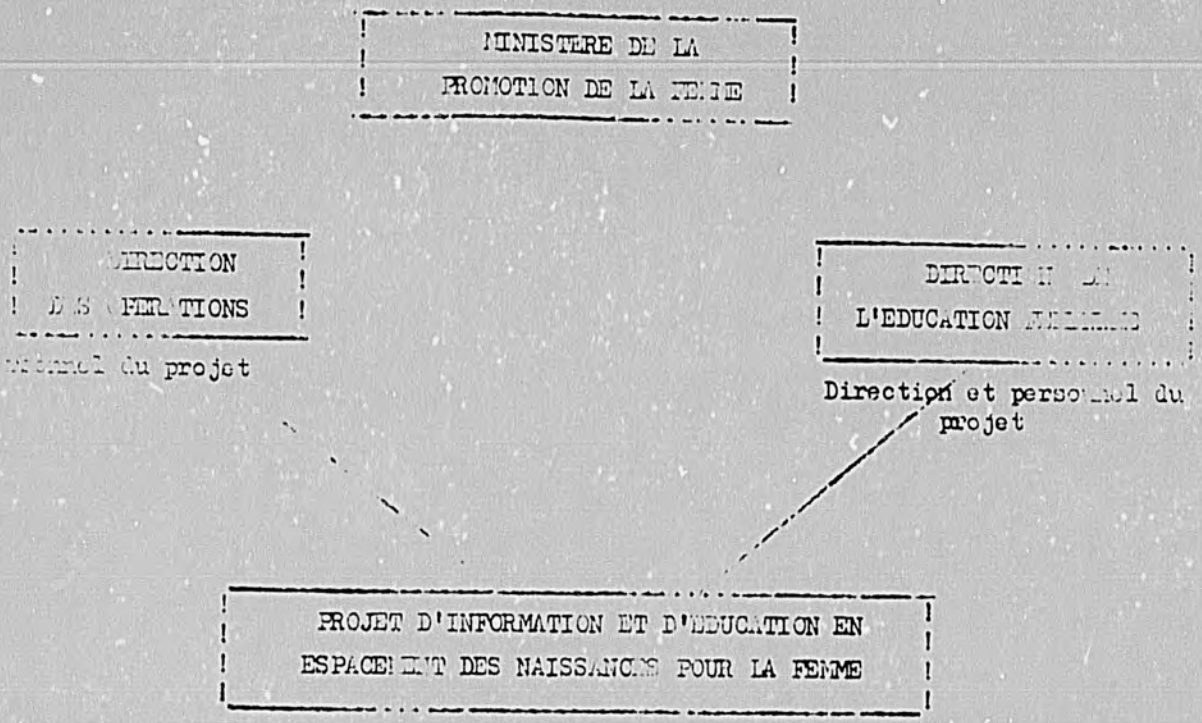
I I Effectuer un séminaire pour sensibiliser 28 cadres des ministères (18 - MAS, 10 - MPF) dans les concepts de l'espacement des naissances et au programme propose.

II Former et évaluer les formateurs (10 - MAS, 5 - MPF)

III MAS - Former 150 travailleurs sociaux en IEC dont 14 seront également formés dans la prestation des services en méthodes non cliniques d'espacement des naissances.

MPF - Former 40 animatrices en I.E.C.

150



LE FONCTIONNEMENT DU PROJET

Formation de formateurs (5)
(et récyclage)

↓

Animatrices rurales (40)

↓

IEC (15,000 personnes)
*1,500 clients orientés vers
les centres médicaux ou vers AIBEF

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES

DIRECTION DE LA PROTECTION ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

SOUS DIRECTION DE L'ANIMATION SOCIALE
ET DE LA PROTECTION FAMILIALE

PROJET DE BIEN-ETRE FAMILIAL

LE FONCTIONNEMENT DU PROJET

Formation de formateurs (10) — 3 formés en méthodes non cliniques

↓

Agents sociaux (150) — 14 formés en méthodes non cliniques dans les centres sociaux

↓

I.E.C. (30,000 personnes)

* 3000 auront été référées à AIBEF pour les services cliniques
* 1500 auront reçu les services en méthodes non cliniques

ANNEXE G
(APPENDIX G)

Activités d'évaluation d'ici la fin de PAC-II
(Evaluation Activities from Now Until the End of PAC-II

ACTIVITES D'EVALUATION

D'ICI FIN PAC II

PAYS	DONNEES DE BASE		SUIVI		DONNEES DE FIN PROJET		REVUE FINALE		OBSERVATIONS
	OUI	NON	OUI	NON/P	OUI	NON/P	OUI	NON/P	
BURKINA FASO	X		X	P. 2/89		P. 2/89		P. 4/89	
COTE D'IVOIRE		X		-		-		-	EVALUATION 12/88
GUINEE	-	-	-	-	-	-	-	-	
MALI	X			-		-		P. 5/89	?
NIGER	X		X	P. 11/88		P. 11-12/88		P. 4/89	
RWANDA	X			P. 3/89		P. 1-3/89		P. 4/89	
SENEGAL	-	-	-	-		-	-	-	
TCHAD	X			P. 12/88		P. 11/88		P. 12/88	
TOGO	X			-		P.		P. 5-6/89	D.F.P. A PROGRAMMER
ZAIRE	X			P. 11-12/88		P.		P. 4/89	D.F.P. A PROGRAMMER

19

ANNEXE H
(APPENDIX H)

Exercices en groupes
(Group Exercises)

1. Exercice sur l'inventaire des connaissances en évaluation
   (Inventory of Knowledge on Evaluation)

2. Analyse d'un instrument
   (Analysis of an Instrument)

3. Exercice sur les indicateurs d'impact
   (Indicators of Program Impact)

4. Stage Pratique
   (Field Practicum)

Exercice Sur L'inventaire des Connaissances en Evaluation

Instruction

Pour chacune des prestations suivantes (formation-IEC-clinique) veuillez, en vous referant á vos expériences dans le domaine d'évaluation, identifier les elements suivants:

- Outils utilisés/instruments
- Personnel qui mène l'évaluation
- Indicateurs les plus utilisés
- Quand se fait l'évaluation
- Qui utilise les résultats de l'évaluation
- Problèmes rencontrés en évaluation

Composition des Groupes

Groupe I - Formation:
F. Boubé
T. Yugma
T. Bokar
M. Mavinga
A. Ouedraogo

Groupe II - IEC:
K. Castule
M. Shamp
O. Adjid
P. Cassalom

Groupe III - Prestations Cliniques:
E. Mensah
D. Sokhna
F. Legma
B. Sidime

Productions

Groupe I - Formation

1. Outils utilisés:
- Pre-post test
- Fiche d'appréciation du cours
- Fiche d'appréciation du formateur
- Fiche d'appréciation de l'organisation materielle du cours et de l'environnement
- Fiche d'auto-évaluation periodique
- Fiche de suivi des participants

2.	Personnel qui mène l'évaluation	- Les participants - Les formateurs - Les évaluateurs, superviseurs - Les bailleurs de fonds - Les bénéficiaires des services
3.	Quand se fait l'évaluation	- Au début; pendant; á la fin du cours - Après la formation
4.	Indicateurs	- Connaissances, Communication •Efficacité des interventions •Clarté du langage •Relations interpersonnelles •Methods d'enseignement utilisés - Correlation entre le contenu du cours et les objectifs - Le matériel didactique utilisé - L'organisation matérielle
	Impact:	- Amelioration de la qualité des services
5.	Qui utilise les résultats	- Formateurs, participants - Decideurs nationaux - Superviseurs - Structures de coordination - Bailleur de fonds
6.	Problems rencontrés	- Fiabilité - Subjectivité de la notation - Pertinence des instruments

Groupe II - <u>IEC</u>

1.	Outils utilisés/ Instruments	- Rapport d'activités - Questionnaire - Plan d'évaluation - Guide d'interview - Pre-post tests - Guide d'observation - Fiche de référence
2.	Personnes qui menent l'enquête	- Evaluateurs - Résponsables de programme - Bailleurs de fonds - Formateurs - L'agent IEC lui-même

3. Indicateurs utilisés
- Opinion populaire
- Nombre de participants aux séances de sensibilisations
- Nombre de personnes référés dans les centres de PF
- Nombre d'accepteurs
- Nombre d'agents formés
- Nombre de services
- Supports visuels existants et utilisés

4. Quand se fait l'évaluation
- Avant; pendant; après

5. Qui utilise les résultats
- L'agent lui-même
- Les formateurs
- Les responsables du projet
- Les bailleurs de fonds
- Les responsables centraux
- Les services specialisés

6. Problemes rencontrés
- Manque de personnel competent
- Difficultés matérielles (logistique, finances)
- Difficultés techniques (definition des objectifs, indicateurs...qualité des instruments)
- Disponsibilité des personnes impliquées dans l'évaluation
- Période (mauvaise planification)
- Perception de l'évaluation comme action policière

Groupe III - <u>Clinique</u>

1. Outils/Instruments
- Observation
- Enquète
- Interview
- Questionnaire (pre-post tests)
- Fiches

2. Personnel
- Formateurs
- Superviseurs
- Evaluateurs
- Participants
- Bailleurs de fonds

3. Indicateurs
- Connaissances de l'agent
- Aptitudes de l'agent
- Attitudes de l'agent
- Performance de l'agent
- Conditions de travail de l'agent
- Volume de travail
- Niveau de satisfaction

4.	Quand évaluer	- Avant (pre); Pendant (per); Apres (post)
5.	Qui utilise les résultats	- Formateurs - Evaluateurs - Superviseurs - Bailleurs de fonds - L'agent; le participant
6.	Problèmes rencontrés	- Mobilité du personnel - Objectifs mal definis - Surchargé de travail de l'evalué - Mauvaise planification - Incompréhension évaluateur - évalué - Attitude de l'évaluateur - évalué

ANALYSE D'UN INSTRUMENT

B U T

Etudier les 4 dimensions de la performance des agents de Planification Familiale

OBJECTIFS

- Décrire les 4 dimensions de la performance
- Discuter du contexte de la performance
- Analyser les différents instruments utilisés pour E.P.
- Classer les différents instruments dans une matrice.

TRAVAIL EN GROUPE

" ANALYSE D'UN INSTRUMENT "

OBJECTIF : Les participants seront capables d'analyser la structure, le contenu, et l'utilisation d'un instrument évaluant la performance.

MATERIEL : Instrument N° 19

INSTRUCTION : Chaque groupe lira l'instrument jusqu'au bout, puis répondra à ces questions :

1. Qui se sert de cet instrument et à quelle fin ?
2. Comment l'administrer et quand ?
3. Quel type de formation faut-il à l'évaluateur ? (Profil de l'évaluateu
4. Quel barème de notation a-t-on utilisé ?
5. N.P. Qui sera considéré comme ACCEPTABLE ?
6. Y a-t-il des questions de cet instrument que vous pouvez utiliser ? dans d'autres domaines de planification familiale.

PRESENTER LES RESULTATS EN PLENIERE.

//)ODES D'UTILISATION DE LA CONNAISSANCE

RAPPEL : Evocation approximative d'informations- telles qu'elles ont été apprises

COMPREHENSION : Faculté de maîtriser les informations apprises

APPLICATION : Utilisation dans un conterte donné

ANALYSE : Décomposition en éléments

SYNTHESE : Rassembler élément en ensemble cohérent

EVALUATION : Interprêter
Jugement de valeurs

MEMOIRE — JUGEMENT

R C A A S

1. CONNAISSANCES
   - Conditions de travail
   - Etendue des Fonctions

2. COMPETENCES RELATIVES A LA PRISE DE DECISION

3. COMPETENCES TECHNIQUES

4. COMPETENCES DE COMMUNICATION

Atelier sur les outils et les stratégies des formateurs en matière d'évaluation
Lomé, Togo
4 au 16 juillet 1988

Programme International pour la Formation en Matière de Santé (INTRAH)
Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill Faculté de Médecine

MATRICE DES INSTRUMENTS A UTILISER DANS LE SUIVI D'INTRAH

CATEGORIE DE PERSONNEL:	Contexte de la Performance		Dimensions de la Performance			
	Conditions de travail	Etendue des fonctions	Connaissances utilisées	Jugements/ Prises de décisions	Compétences psychomotrices/ techniques	Communication/ Rapports humains
Prestateur de Service						
a) Clinique (divers niveaux sur le terrain)						
b) Educateur pour la santé						
c) Autre						
Manager						
a) Comptable						
b) Superviseur						
c) Administrateur						
d) Autre						
Formateur						
- clinique						
- non-clinique						

Atelier sur les outils et les strategies
des Formateurs en matière d'évaluation
Lomé, Togo
4 au 16 juillet 1988

Programme International pour la
Formation en Matière de Santé (INTRAH)
Université de la Caroline du Nord à
Chapel Hill Faculté de Médecine

SOLUTION DE L'EXERCICE 2:
MATRICE DES INSTRUMENTS A UTILISER DANS LE SUIVI D'INTRAH

CATEGORIE DE PERSONNEL:	Contexte de la Performance: Conditions de Travail	Contexte de la Performance: Etendue des Fonctions	Dimensions de la Performance: Connaissances Utilisées	Dimensions de la Performance: Jugements/ Prises de décisions	Dimensions de la Performance: Compétences techniques/ psychomotrices	Dimensions de la Performance: Communication/ Rapports humains
Prestateur de Service a) Clinique (divers niveaux sur le terrain) b) Educateur pour la santé	Interview/ Auto-Evaluation des Cliniciens	Formulaire d'informations biographiques et Outil No 1 pour évaluer la Performance ou Interview/ Auto Evaluation des Cliniciens	Pré-Post Test et Outil No 2 pour Evaluer la Performance	Outil No 1 pour Evaluer la Performance	Outils No 1 et No 2 pour Evaluer la Performance	Outil No 1 pour Evaluer la Performance
Manager a) Comptable b) Superviseur c) Administrateur d) Autre		Formulaire d'Informations Biographiques	Pré-post test sur le management/la supervision élaboré dans l'état de Lagos		Formulaire évaluant la Performance Professionnelle d'Infirmiers chargés de la gestion	
Formateur - clinique - non-clinique		Formulaire d'Informations Biographiques	Fiches d'Evaluation... des Formateurs au Mali Instrument de Tanzanie	Fiches d'Evaluation des Formateurs au Mali Instrument de Tanzanie	Fiches d'Evaluation des Formateurs au Mali Instrument de Harvard Instrument de Tanzanie	Fiches d'Evaluation des Formateurs au Mali Instrument de Harvard Instrument de Tanzanie

ACTIVITES LIEES AUX DIFFERENTES ETAPES DU
MANAGEMENT DU SUIVI INTRAN (AU NIVEAU PAYS)

I. - PLANIFICATION DES ACTIVITES

1.1. - Contact de négociation avec les autorités du niveau central (Ministère responsable du projet) et les partenaires (U S A I D) pour :
- Préciser les objectifs du suivi
- S'assurer des moyens logistiques
- S'assurer de la disponibilité des agents à suivre

1.2. - Identifier les agents / Site (échantillonnage)

1.3. - Elaborer les outils (en rapport avec les objectifs) et éventuellement les tester + l'indice de satisfaction

1.4 - Elaborer le calendrier des activités sur le terrain ainsi que la répartition des tâches.

1.5. - Finaliser les problèmes logistiques

II.- COLLECTE DES DONNEES

2.1. - Contact avec les autorités locale

2.2. - Mener les activités suivant le calendrier arrêté
- feed-back à l'agent et à son chef hiérarchique

2.3. Compte rendu à l'autorité locale

III.- L'ANALYSE DES DONNEES

3.1. Calculer les données (Sommations, pondérations, indices de satisfactions, etc...)

./...

3.2. - Interpréter les résultats

3.3. - Formuler les grandes lignes des recommandations

3.4. - Faire un rapport oral à l'autorité centrale + partenaires

3.5. - Rediger le rapport du suivi (+ copie pour le pays).

N.B. : Le suivi doit se faire en équipe avec les évaluateurs nationaux.
. Les autorités sont régulièrement tenues informées de la progression des activités.

L'Atelier de Suivi d'INTRAH
Abidjan, Côte d'Ivoire
29 juin - 11 juillet 1987

Le Programme International
pour la Formation en
Matière de Santé (INTRAH)
L'Université de la Caroline
du Nord à Chapel Hill
La Faculté de Médecine

LE MANAGEMENT DE LA PHASE DE SUIVI D'UNE EVALUATION SELON LES DIRECTIVES D'INTRAH

Un bon management facilitera l'exécution de la phase de suivi de l'évaluation mené selon les directives l'INTRAH. Un bon management implique une planification soigneuse du suivi, la mobilisation de toutes les ressources nécessaires, l'organisation de tous les personnels impliqués dans l'évaluation, et la préparation d'un plan de travail détaillé, afin que tous les impliqués sachent ce qu'ils ont à faire et ce qu'on attend d'eux à tout moment de l'évaluation. En exécutant les activités managérielles indiquées ci-dessous et en assurant la synchronisation des étapes du suivi, les évaluateurs devraient pouvoir améliorer leurs capacités pour diriger la phase de suivi de l'évaluation INTRAH.

A. Activités managérielles: Les 16 activités suivantes traitent de la planification, du travail sur le terrain, et de la rédaction de rapports, c.a.d. des activités managérielles les plus importantes de la phase de suivi de l'évaluation INTRAH. Ces activités devraient être exécutées sous la direction du (de la) responsable du suivi. Il est important d'assurer que les responsabilités managérielles soient déléguées explicitement à cette personne, afin d'éviter tout problème ultérieur.

1. Revue du plan d'évaluation avec les autorités du Ministère de la Santé, les responsables en matière de PF, les formateurs, et les responsables d'INTRAH et de l'USAID. Cette revue devrait englober tous les aspects du plan d'évaluation y compris le budget, les ressources d'assistance technique, et le

16

matér el nécessaire à la phase de suivi. Identifiez toutes les questions non encore réglées et clarifiez-les avant que la planification formelle de la phase de suivi ne commence, afin d'éviter les malentendus ultérieurs. Au cours de l'exécution de l'évaluation, les évaluateurs devraient se réunir régulièrement avec les responsables mentionnés ci-dessus, afin de les tenir au courant de tout progrès et/ou problèmes, et de les impliquer dans tous les changements qui puissent avoir été faits au plan d'évaluation original. Leur participation aux décisions portant sur la phase de suivi engagera leur intérêt vis à vis des résultats et les encouragera à aider les évaluateurs à résoudre les problèmes concernant les ressources, le personnel, et les fonds.

2. Estimation du temps qu'il faudra pour tout le processus d'évaluation et la division du processus en composantes importantes d'activités, telle que la planification, le travail sur le terrain, l'analyse des données, et la rédaction de rapports.

3. Collecte des informations nécessaires à la planification de la phase de suivi: les listes des participants suivant les cours, les formulaires d'informations biographiques et les tests, et les exemplaires des instruments de suivi

4. Convocation des membres de l'équipe de l'évaluation responsables du suivi. L'équipe devrait inclure des membres de l'équipe centrale de formation et des experts cliniques. Dans le cas du suivi de prestateurs de services de PF, deux experts cliniques devraient mener l'évaluation de leurs performances. Le nombre de membres faisant partie de l'équipe de l'évaluation devrait être proportionnel au nombre de personnes incluses dans l'échantillon et au nombre de types de personnel à interroger. Si plusieurs types de participants (e.g. prestateurs, managers, ou formateurs) sont inclus dans le suivi, assignez au moins une équipe de deux personnes à chaque type de participant. Si ceci n'est pas possible, assurez-vous

que les interrogateurs soient suffisamment versés en chaque domaine pour pouvoir évaluer la performance des participants.

5. Préparation des instruments de suivi. Puisque les membres de l'équipe centrale de formation savent ce qui a été enseigné dans les cours, ils devront en prêter leur assistance à l'élaboration du questionnaire de suivi. Rédigez des barèmes de notation qui définissent la performance <inacceptable>, <acceptable>, et <exceptionnelle>, et élaborez des directives et procédures pour les entrevues, l'enregistrement des données, et l'analyse des données sur le terrain.

6. Préparation ou revue du plan d'échantillonnage.

7. Sélection de l'échantillon.

8. Préparation d'un nombre suffisant d'exemplaires de tous les instruments recueillant les données (formulaires d'informations biographiques, post tests, instruments d'entrevue, et formulaires enregistrant les données).

9. Elaboration d'un itinéraire et d'un calendrier pour les entrevues afin d'interviewer tous les participants choisis pour les échantillons de suivi. Tous les évaluateurs ainsi que les interrogateurs devraient posséder les coordonnées des personnes qu'ils auront à interroger et les dates des entrevues. Prenez à l'avance les dispositions nécessaires aux déplacements, tels que les réservations de logement et l'acquisition d'horaires, si les évaluateurs doivent passer la nuit aux lieux des entrevues, et notifiez-les à chaque évaluateur. Dans la mesure du possible une période de deux semaines devrait être prévue pour le déroulement de toutes les entrevues.

10. Prises de contact avec les personnes interrogées comprises dans l'échantillon par téléphone, télégraphe ou lettre les informant de l'évaluation prévue, et des dates retenues pour leurs entrevues.

11. Conduite des entrevues et remplissage des fiches d'informations biographiques et du post-test.

12. Calculs des données recueillies au cours des différentes entrevues.

13. Analyse les données.

14. Passage en revue des résultats, conciliation des différences, et arrivée à un consensus à propos des conclusions et des recommandations.

15. Rédaction du rapport.

16. Soumission du rapport et présentation des résultats.

B. Sychronisation des étapes: Ceci représente un élément clef dans le management d'une évaluation. La considération la plus importante est la période prévue pour la phase de suivi. Celle-ci dépendra des dates du programme de formation d'INTRAH. De manière générale, les dates de la phase de suivi seront fixés au cours de l'élaboration globale du plan d'évaluation. Néanmoins, il faudra établir un calendrier détaillé programmant toutes les activités de la phase de suivi, tout en tenant compte des principes suivants:

1. Prévoir l'évaluation à une saison permettant de voyager sans encombre, lorsque les personnels sont disponibles pour participer à l'évaluation, et lorqu'il y a de grandes chances que les participants aux programmes d'INTRAH soient sur place à leurs postes.

2. Allouer suffisamment de temps à toutes les activités. Normalement il faut un mois de travail pour exécuter toutes les activités impliquées dans la phase de suivi.

3. Estimer combien de temps il faudra pour réaliser chaque activité.

4. Déterminer quand l'activité devrait commencer et quand elle devrait s'achever si le commencement d'une autre activité dépend de son achèvement

5. Après avoir estimé et revu soigneusement les conditions requises de temps, préparer un calendrier des activités pour que toutes les personnes impliquées dans l'évaluation puissent voir clairement quelles activités auront lieu

et quand, ainsi que quels rapports existent entre elles.

6. Distribuer le calendrier à tous les membres de l'équipe de l'évaluation et à tous les responsables concernés. Vous trouverez ci-dessous le modèle d'un calendrier sous la forme d'un tableau GANTT.

EXERCICE SUR LES INDICATEURS

INSTRUCTIONS

1. Lire les documents de base de son Pays jusqu'au bout (contrat, plan de formatic indicateurs d'impact définis par les évaluateurs nationaux)

2. Faire un rapprochement entre les indicateurs et les objectifs / ou activités (quel indicateur pour quel objectif / ou activité).

3. Proposer les indicateurs qui manquent

4. Proposer une manière d'évaluer la qualité des activités d'INTRAH.

BURKINA FASO

-:-:-:-:-

TITRE DU CONTRAT :

" Formation en Prestation de Services et IEC en P.F."

OBJECTIF	INDICATEURS
2a = Développer 1 Noyau National de formateurs de 10 membres de la Santé et 10 de l'Action Sociale = Renforcer - capacités - Elaboration Curricula de recyclage et de gestion des programmes de prestation de services	Existence effective Nombre de séances réalisées avec INTR ou non. de l'Equipe Nationale de Formation en P.F . Curricula de recyclage élaboré et utili
2b = former en collaboration avec PCS et INTRAH les prestataires de Services en P.F. (Santé et Action Sociale)	. Nombre de personnel socio-sanitaire form - Séances IEC menées - Nombre de Centres où formés Prestatair
2c = Suivi - Evaluation des programmes de formation.	. Suivi - Evaluation menés
2d = Renforcer les capacités d'élaboration des programmes de P.F. des Ecoles Professionnelles (Santé - Action Sociale)	. Modules de formation en P.F. élaborés
N° 5 du 2a Permettre à travers des voyages d'études, d'augmenter les connaissances de l'Equipe avec des programmes modèles en Afrique Francophone.	. Voyage effectué et rapport rédigé par le groupe . .

./...

178

PROPOSITIONS D'INDICATEURS

-:-:-:-:-

OBJECTIFS	INDICATEURS
2a	- Plan de formation conçu et élaboré - Programme de formation révisé - Rapport de formation rédigé
2b	Nombre de personnes formées - Plan de formation élaboré et appliqué - Rapport de formation rédigé
2c	- Suivi réalisé conformément au calendrier de sorties - Recommandations de suivi faites
2d	- Curriculum élaboré

PROPOSITIONS - EVALUER - QUALITE - ACTIVITES

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

FORMATION	
·) Formateurs :	- Observer les formateurs au cours de leur prestations - S'entretenir avec eux - Les soumettre aux questionnaires - Sondage - d'opinions des participants
Prestataires :	- Sondage d'opinions de la population - observer l'agent - Entretien avec l'agent
Suivi :	- Sondage - supervisés - Fréquentation - Centres et qualité Services.

SUIVI FORMATEURS

174

/)/) A L I

OBJECTIFS	INDICATEURS PROPOSES
Programmation de la composante SMI/PF dans le cadre de la politique SSP 1986-1990	1.1. Nombre de centres de SMI ayant intégré le P.F. à leurs activités 1.2. Niveau de ressources nationales allouées aux activités de P.F. 1.3. Existence d'un plan quinquennal de SMI avec un programme de P.F.
Recyclage en développement des programmes de formation en SMI/PF	2.1. Nombre de programme de formation élaboré par les agents recyclés - Nombre de nouveaux programmes exécuté par les agents recyclés.
Education pour la santé en milieu clinique et communautaire	3.1. Nombre de demandeurs de services de P.F. au niveau des structures touchée.
Gestion des programmes de P.F.	4.1. Existence d'une barque de données des utilisateurs de services 4.2. Nombre de structures ayant mis en place un statème de gestion individualisé de programme de P.F.
Evaluation des programmes de formation en P.F.	5.1. Existence d'évaluateurs nationaux des programmes de formation en P.F. 5.2. (Tous les indicateurs précédents concernent la formation) 5.3. Existence d'un calendrier et d'un plan d'évaluation.

./...

OBJECTIFS	INDICATEURS
6. Amélioration du cursus des Ecoles Professionnelles-sanitaires en SMI/PF	6.1. Nombre de modules d'enseignement développés 6.2. Pourcentage d'institutions de formation touché

1. Perception

Des responsables nationaux des programmes de P.F. et Associations assurant promotion P.F.

2. Opinion des Bénéficiaires

- Demandeurs de P.F.
- Produit des Institutions de formation
- Formateurs

3. Opinion des autres partenaires

impliqués dans la mise en oeuvre des programmes de P.F.

INDICATEURS - PROJET N I G E R

BUTS	INDICATEURS
. - Former le personnel du MSP/AS/CF en vue d'une décentralisation des activités de P.F.	Etat de décentralisation des activités de P.F.
	- Nombre d'arrondissements touchés par département
	- Nombre d'ateliers réalisés en dehors Niamey
	- Répartition géographique à l'intérieur du département du personnel formé
	- Nombre des personnes formées menant des activités de P.F. après la formation en dehors de Niamey
	- Nombre de formations sanitaires menant des activités de P.F. avant et après formation
	- Types d'activités menées par le person formé.
2. Développer un curriculum standard pour la formation des prestataires cliniques en P.F.	- Existence d'un curriculum utilisé pour la formation en planification familial

./...

..VITES	INDICATEURS
. Renforcer les méthodes d'enseignement et les techniques utilisées par les formateurs du MSP/AC	- Nombre de nationaux ayant animé des séances de formation en utilisant le curriculum
. Evaluer les changements de niveau de compétence et de rendement de travail de certains participants au programme de formation	- Prestations données par type d'activité - Nombre de nouvelles acceptrices par méthode - Nombre de perdues de vue par méthode

PROPOSITIONS SUR LA MANIERE D'EVALUER LA QUALITE DES ACTIVITES D'INTRAH

-:-:-:-:-:-:-:-

1. Suivi du personnel formé

2. Appréciations des bénéficiaires de la formation / INTRAH

3. Appréciation des bénéficiaires des services prestés par le personnel formé par INTRAH

G R O U P E V

(GUINEE
(LOME
(SENEGAL

CENTRE DE FORMATION REGIONALE INTRAH

FORMATION CLINIQUE

- Situation géographique favorable
- Volonté politique
- Programmes de formation Médicale = existent

  . Ecoles de formation :
  - FAC de Médecine
  - Ecole des Sages-Femmes
  - " des Infirmiers d'Etat
  - " d'Assistants Sociaux etc...

- Infrastructures sanitaires

  . Gouvernementales
  . Para-Publiques (A.P.F. + Clinique - Modèle)
  . O. N. G. Internationaux

- Existence du personnel qualifié en P.F.

  Encadreurs - Médecins
  - Sages-Femmes
  - Auxiliaires de santé

- Populations assez bien sensibilisées

FORMATION EN IEC/TECHNIQUES AUDIO-VISUELLES

. Centres d'enseignement Supérieur en Technique / Information (C.E.S.T. de DAKAR.

./...

. Formation de Journalistes

. Formation des auxiliaires : I.E.C. en P.F.

FORMATION EN GESTION

. Centre O.M.S. de LOME
. C.E.S.A.G. de DAKAR
. Ecole Supérieure de Gestion de DAKAR
. C.N.P. de GUINEE (Centre National de Gestion et de productivité)

FORMATION EN SUPERVISION

. C.E.S.S.I. de DAKAR (O.M.S.)
. Centre O.M.S. de LOME

FORMATION EN EVALUATION

. Centres de formation O.M.S.

RWANDA

OBJECTIF	INDICATEUR
1. Améliorer la capacité à prester les Services Cliniques de P.F.	1.1. Nombre de para-médicaux formés en P.F. Clinique 1.2. Nombre de prestataires de P.F. Clinique 1.3. Nombre de formations médicales dispensa les services de P.F. 1.4. Capacités de formations médicales à couvrir les besoins de la population 1.5. Nombre d'acceptrices suivies. INDICATEURS AJOUTES *1. Niveau de satisfaction de la populatio des services reçus *2. Niveau de satisfaction des superviseurs quant à la prestation du personnel form
2. Améliorer la capacité nationale d'assurer les formations en population et P.F.	2.1. Types de formations menées par l'E.C.F. 2.2. Nombre de personnes formées en F D F 2.3. Capacités de l'U N PO à couvrir ses besoins de formation centrale et régionale 2.4. Techniques et matériel de formation. 2.5 Niveau de satisfaction des formateurs quant à leur capacité à former INDICATEUR AJOUTE 2.6 Existence de curricula de formation développés par les membres de l'ECF.

./..

OBJECTIF	INDICATEUR
3. Capacité à gérer les programmes de P.F.	3.1. Nombre de personnel de supervision des programmes de P.F. formé en management 3.2. Existence des plans d'activités dans les bureaux régionaux. Rapport d'activités 3.3. Problèmes de management qui se posent sur le terrain et façon dont les bureaux régionaux leur apportent des solutions.
	INDICATEURS AJOUT
	3.4. Existence d'un schéma commun à tou les bureaux régionaux de supervision d services de P.F. 3.5. Existence au bureau régional d'un calendrier de collaboration avec les structures de santé, le CCDFP et l'écol 3.6. Disponibilité des statistiques actuell de P.F.
4. Intégrer les programmes de population et de P.F. dans le système scolaire	4.1. Place des programmes de population et de P.F. dans les programmes (curricula d'enseignement formel 4.2. Formation reçue en E.M.P. par les enseignants et problèmes rencontrés lors de la transmission des matières en rapport avec la population / P.F.

./...

182

OBJECTIF	INDICATEUR
	INDICATEUR AJOUTE
	4.3. Utilisabilité de la formation reçue par les enseignants
	4.4. Existence de documents didactiques élaborés par l' O N A P O à l'intention des écoles.

E V A L U A T I O N D E L A Q U A L I T E

* Essayer de demander l'opinion des bénéficiaires des services sur leur niveau de satisfaction + autres intervenants.

* Consulter les documents de formation, les curricula développés, les pré et post-test pour voir :

  - la pertinence des objectifs
  - si les pré et post-test couvrent tous les aspects de la connaissance (mémoire = résolution des problèmes) etc...

U C H A D

OBJECTIFS	INDICATEURS
1. Organisation d'un séminaire national sur le bien être familial	* Réalisation du séminaire * Nombre et qualités des personnes qui y ont pris part - Déclaration officielle - Textes officiels
2. Augmentation des capacités du Gouvernement du Tchad à offrir des services de P.F./SMI	- Services créés - Nombre d'agents effectivement formés - Utilisation effective du personnel formé - Augmentation du nombre des consultants - Diminution des prix des contraceptifs.

Z A I R E

EVALUATION DE L'IMPACT

OBJECTIFS	INDICATEURS
. Offrir une formation clinique à [illegible] prestataires des S.N.D. de Zones de Santé (A.Z.B.E.F.)	- Nombre des prestataires formés et opérationnels (prostant) dans les zones de d santé (ou centres de santé)
[illegible]velopper un curriculum pour la formation [illegible] base en matière de N.D.	- Curriculum de N.D. développé et utilisé par les formateurs
[illegible]mer 24 formateurs pour l'utilisation [illegible] curriculum developpé dans 2 centres [illegible] formation : Kisangani et Lubumbashi	- 24 formateurs formés et opérationnels, utilisant le curriculum développé dans les 2 centres de formation : Kisangani et Lubumbashi
. Développer un guide de supervision à l'intention des superviseurs au niveau national	- Guide de supervision développé et utilis au niveau national
[illegible]ormer 10 superviseurs des activités de [illegible].D. du niveau régional et central	- 10 superviseurs des activités de N.D. fo més et opérationnels au niveau régional et central.
[illegible]ormer 4 évaluateurs pour le P.S.N.D. l'AZBEF et la VI° Direction	- 4 évaluateurs formés et opérationnels a niveau du P S N D - AZBEF et VI° Directi.
[illegible]ntégrer les N.D. dans les programmes de formation de 100 écoles d'infirmiers [illegible] et A3	- N.D. intégrées et enseignées dans 100 écoles d'infirmiers des niveaux A2 et A

187

EVALUATION DE LA QUALITE PAR INTRAH

1. Pour les formateurs formés

* En consultant les plans de formation élaborés par ces formateurs

* En appréciant la qualité du travail fourni par les formés à leur retour dans les U.N.D.

* En observant ces formateurs lors de leurs présentations

2. Pour les prestataires formés

* En consultant les documents qu'ils remplissent dans leurs U.N.D.

* En les observant pendant leurs prestations

* En sondant l'opinion des bénéficiaires de leurs services.

BESOINS EN FORMATION EN PLANIFICATION FAMILIALE EN REPUBLIQUE DE GUINEE

L'originalité du programme guinéen d'espacement des naissances est, d'une part, d'être intégré à la Santé Maternelle et Infantile, et d'autre part, de reposer presque exclusivement sur le personnel paramédical, en particulier les sages-femmes. Plusieurs raisons ont guidé ce choix :

- la répartition et la composition du corps médical
- les avantages présentés par l'intégration des activités d'espacement des naissances à celles de S.M.I.
- Le profil de formation et la personnalité de la sage-femme.

1- La répartition et la composition du corps médical :

Le corps médical en Guinée comportait, en 1983 : 836 médecins guinéens et 269 pharmaciens, production remarquable sur le plan quantitatif. D'après l'unité de planification du Ministère de l'Education, elle ne résulte pas d'une planification visant à satisfaire les besoins du pays.

Cependant notre analyse montre qu'on ne peut compter exclusivement sur eux pour assurer l'espacement des naissances sur tout le territoire.

En principe, tous les médecins devraient participer à un programme national de planification familiale étant tous des prescripteurs potentiels de méthodes contraceptives. Mais il y a d'une part leur formation insuffisante dans ce domaine, et d'autre part en raison de leur répartition qui reflète une concentration dans la capitale et dans les zones urbaines soit 73 % des médecins pour 19,7 % de la population contre seulement 27 % qui sont disponibles pour assurer les différentes prestations sanitaires à 80,3 % de la population.

2- Les avantages présentés par l'intégration des activités d'espacement des naissances à la S.M.I. :

Théoriquement ces avantages sont liés :

- à la similitude des objectifs d'espacement des naissances et de protection de la santé des mères et des enfants et de les situer dans les mêmes structures ;

- le fait du regroupement des femmes et des enfants rend la S.M.I. privilégiée comme lieu de rencontre ;

- l'optimisation des moyens en utilisant un même personnel pour assurer plusieurs activités (vaccinations, surveillance pré et post-natale planning familial etc...).

3- Profil de formation et personnalité de la sage-femme :

La responsabilité de la mise au monde des enfants appartient à la sage-femme. Comparées à celles de l'obstétrique, les techniques de la contraception sont d'une relative simplicité. Dans la formation de base de la sage-femme, des stages sur le terrain, dans les S.M.I., sont inscrits au programme. A la fin de sa formation, la sage-femme peut accomplir une gamme étendue et variée de tâches sans compter qu'elle établit avec la consultante une relation de femme à femme et qu'elle jouit de la confiance des mères. En effet celles-ci confient plus volontiers à la sage-femme qui a suivi leurs grossesses et les accouchements, leurs problèmes de contraception. Pendant que le médecin est vécu comme lié à l'idée de pathologie, la sage-femme elle, intervient sur un registre de rapports normaux. Or la planification familiale relève du normal et non du pathologique. Ainsi justifié, cette formation doit avoir les objectifs établis en fonction des tâches à accomplir par la stagiaire.

En fin de session, elle doit être capable :

1°) d'organiser l'activité d'espacement des naissances dans une S.M.I.
2°) d'assurer les prestations cliniques de son ressort
3°) d'assurer la formation du reste de l'équipe sanitaire de S.M.I.
4°) de participer à l'évaluation des activités entreprises
5°) de participer aux activités de recherche exécutée dans ce domaine.

A ces objectifs généraux vont correspondre des objectifs spécifiques réalisés soit en formation pratique ou en formation théorique :

Objectif 1 - Organiser les activités d'espacement des naissances dans une S.M.I.

a- Objectifs spécifiques des cours théoriques sur l'espacement des naissances en Guinée et sur l'éducation sanitaire.

- Décrire les étapes administratives permettant l'intégration de l'espacement des naissances aux activités de S.M.I.
- Evaluer l'intérêt d'intégrer l'espacement des naissances aux activités de S.M.I.
- Décrire les méthodes éducatives utilisables en S.M.I./PF

b : objectifs spécifiques de formation pratique :

Etre capable :

- d'acoueillir la patiente et de saisir son degré de motivation
- d'animer une séance d'éducation sanitaire en planification familiale

Objectif 2 - Assurer les prestations techniques de son ressort :

a- Objectifs spécifiques des cours théoriques sur les méthodes des contraceptives

- Enumérer les différentes méthodes contraceptives
- Enumérer les indications et contre-indications de chaque méthode
- Analyser les méthodes contraceptives les plus utilisées dans le pays.

b- Objectifs spécifiques de formation pratique :

Etre capable :

- D'exposer clairement et simplement les méthodes contraceptives avec leurs avantages et inconvénients ;
- De donner une méthode contraceptive en fonction des contre-indications et du désir de la femme
- D'insérer et de retirer un D.I.U.
- De pratiquer un prélèvement en vue du dépistage du cancer du col utérin.

Objectif 3 - Assurer la formation du reste de l'équipe sanitaire.

Objectif 4 - Participer à l'évaluation des activités.

Objectifs spécifiques de cours théoriques sur la statistique et sur l'information sanitaire :

- S'initier aux techniques statistiques
- Utiliser ces techniques dans l'évaluation des activités
- Réaliser des exercices de rapports d'activité de SMI/PF

Objectifs spécifiques pratiques :

Etre capable :

- D'enregistrer les dossiers, de les classer, d'établir les statistiques
- de calculer les besoins en approvisionnement
- de faire des commandes.

L'évaluation des sessions peut consister à déterminer l'efficacité et l'efficience d'un programme. Elle comportera :

- L'évaluation des processus
- L'évaluation des conditions de stage pratique
- L'évaluation des cours théoriques de façon quotidienne et hebdomadaire.
- L'évaluation des résultats ou l'évaluation des performances.

BESOINS EN FORMATION

* Consulter ultérieurement le rapport de la mission d'évaluation

POSTE	DOMAINE FORMATION	CENTRE REQUIS
Directeur Exécutif (1)	- Management des programmes de Planification Familiale	SANTA CRUZ
	- Evaluation des programmes de Planification Familiale	Ecole Hyg/Med.Trop. Londres
Coordinateur National de Programmes (3)	- Management des programmes PF	Santa Cruz/USA
	- Initiation à l'emploi des micro-ordinateurs	Chicago/USA
	- Evaluation impact des programmes de PF sur la féondité	Ecole Hyg/Med.Tropicale Londres
	- Communication en matière de PF	Programme CEFA SANTA CRUZ
Tous Coordinateurs Régionaux (4)	- Régulation de la fécondité	Pamplemousses Ile Maurice
Chargé Administration Finances	- Amélioration de la performance dans la maîtrise du Système PPBR	Programme CEFA/CAFS
	- Système de gestion des APF (financier et personnel)	"
	- Gestion des programmes de PF sur le terrain	"
	- Elaboration des Rapports Annuels et semestriels	"
Comptable Approvisionniste chargé du matériel	- Statistiques, système de prévision en matière de produits contraceptifs	Formation des Approvisionnistes /IPPF
	- Elaboration des fiches de stock de produits contraceptifs	"
	- Système de communication en gestion de produits contraceptifs	"

Chargé Information, Education/Communication	- Perfectionnement en communication sur la Planification Familiale	- Centre de formation Santa Cruz/USA
		- Contacter toute autre agence
	- Formation en élaboration de matériel audio-visuel	- APF Japon pour parrainer cette formation
Secrétaire	- Formation pour la maîtrise d'un micro-ordinateur	- Chicago/USA 2 mois - 15 jours

Stage Pratique

Objectifs:

1. Permettre aux members du CTT d'avoir un apercu général de la situation du PF au Burkina Faso à travers quelques centres utilisés comme terrains de stage pratique lors des formations.

2. Faire une évaluation des terrains de stage et du personnel chargés des activités de PF tout en mettant un accent particulier sur les encadreurs des stages.

Tâches:

Le suivi
L'utilisation des instruments d'évaluation
L'évaluation des conditions de travail
- organisation
- niveau d'intégration
- équipement

Le suivi des encadreurs
Le système de recueil des données
Les bénéficiaires des services
Le personnel
Les activités d'IEC

Instruction: Ces tâches sont très ouvertes. Il appartient à chacun des groupes:

1. d'en choisir une

2. de le fermer de manière à formuler des objectifs spécifiques avec indicateurs

Repartition des Groupes:

1.	Clinique des Sages-Femmes:	Mme Deme Mme Cassalom Dr. Sidime
2.	Clinique ABBEF:	Mme Boubé Mme Yugma Mr. Shamp
3.	CSMI Samandin:	Mr. Adjid Mr. Castule Mme Anne-Charlotte Royer
4.	CSMI Wemtinga:	Mme Mensah Mme Mavinga Dr. Bokar

G R O U P E I

THEME : EVALUATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS UN CENTRE DE SMI / PF

(Clinique / Association des Sages-Femmes)

Par : - CASSALOM
- DEME
- SIDIME

HISTORIQUE :

L'Association des Sages-Femmes du Burkina est née en 1967 de la convergence des bonnes volontés de certaines Sages-Femmes peu nombreuses à cette époque il est vrai, mais très sensibles à la recrudescence des fléaux comme les grossesses précoces chez les adolescentes, les grossesses non désirées chez des grandes multipares avec fréquemment des intervalles intergénésiques de plus en plus rapprochés. A cela il faut ajouter les avortements criminels et autres infanticid

Le contexte national était peu propice à des activités de planification ; cette notion étant perçu à l'époque comme une intervention extérieure avec un substratum de contrôle de la population.

Des efforts soutenus ont été menés par ce noyau de sages-femmes en direction des décideurs en vue de les convaincre à définir une démarche propice à fournir des prestations de services en planification familiale entendue comme l'espacement des naissances pour promouvoir la santé du couple / mère / enfant

Une conférence nationale réunissant des Sages-Femmes de toutes les contrées du pays s'est tenue grâce au soutien financier de l'US-AID et du FNUAP.

Une des recommandations de ces assises était la création de la clinique de P.F. de l'Association dont la mise en oeuvre fut assurer par la F.P.I.A. par l'intermédiaire d'un chargé de programme de cette institution. La Loi de 1920 était un obstacle qu'il fallait surmonter et le temps aidant ainsi que la détermination des membres de l'Association, cette loi fut vaincue

La clinique a vu le jour en 1985, elle a été rendu fonctionnelle grâce à la volonté politique des dirigeants et l'assistance financière de la FPIA qui a assuré la formation de 4 Sages-Femmes sur 6 aux USA et qui fournit les contraceptifs ainsi que l'équipement du centre.

La clinique située en zone populeuse, est légèrement / en retrait de la grande circulation ce qui rend l'accès facile et discret. Le grand marché, la gare, 3 Lycées gravitent autour du centre mettant ainsi la clinique à la portée des clien

OBJECTIFS :

Permettre aux membres du TAC d'évaluer la qualité des services offerts par la clinique de l'Association des Sages-Femmes.

1. Existence d'un personnel qualifié en planification familiale
2. Organisation du travail (qualité)
3. Fonctionnabilité / Adaptabilité des locaux et de l'équipement
4. Adéquation et fonctionnalité du matériel
5. Qualité des rapports / Membres du personnel
6. " des rapports personnel / B E N.
7. Niveau de satisfaction des bénéficiaires.

METHODES D'EVALUATION UTILISEES

A) OBSERVATION

B) INTERVIEW

C) EXPLOITATION DES : - Rapports
- Fiches / Carnets de Santé
- Registres
- Organigramme
- Plan d'Action
- Emploi du Temps

INSTRUMENTS UTILISES

- Guide d'interview
- " d'observation
- Registres - Fiches - Plan d'Action
- Rapports d'Activités

./...

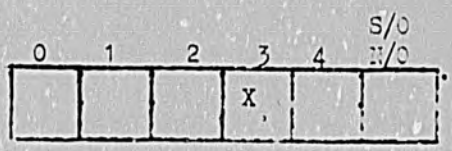
CRITERES	INDICATEURS
N° 1	Personnel qualifié en planification familiale
N° 2	. Existence d'un Organigramme (Fonctionnel/ Adapté) . Répartition des tâches (existe) . Suivi / Evaluation des Activités . Emploi du temps (appliqué) . Registres disponibles . Plan d'Action suivi
N° 3	. Salle d'attente équipée . " d'accueil (Info . Salles de consultations . Bureau responsable . " Educateur / IEC . Salle des Sages-Femmes . Bancs + Fauteuilset Canapés en nombre suffisa . Existence / Table + Revues (dans la salle d'attente) . Climatisation des salles
N° 4	. Matériel médical complet / matériel de réser . Stérilisation de ce matériel assuré . Utilisation du matériel (constatée) . Existence de contraceptifs (types) . Existence du matériel IEC.
N° 5	. Personnel régulièrement informé par la responsable (réunions de travail) . Concertation avec le personnel (réunions périodiques)
N° 6	Taux de fréquentation élevé . Satisfaction / Bénéficiaires . Bon accueil / Bonne écoute . Discrétion assurée . Personnel disponible

./...

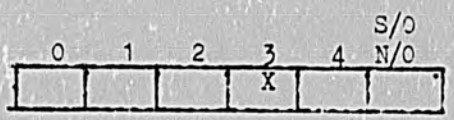
N° 7	• Taux de fréquentation de la clinique en progression constante • Opinion favorable des bénéficiaires concernant - services - personnel • Préférence de certaines clientes du Centre par rapport aux centres existants dans leurs quartiers - qualité des services - accueil

E C H E L L E - N O T A T I O N

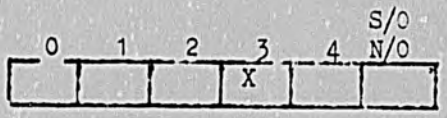
OBJECTIF 1.



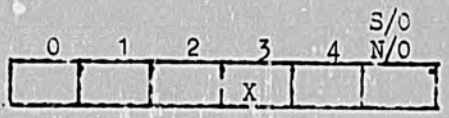
OBJECTIF 2.



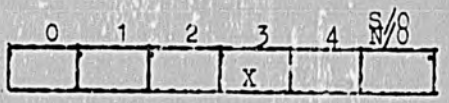
OBJECTIF 3.



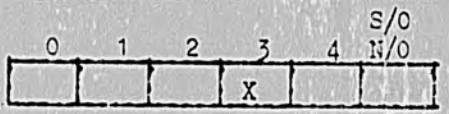
OBJECTIF 4.



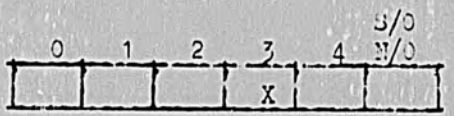
OBJECTIF 5.



OBJECTIF 6.



OBJECTIF 7.



RECOMMANDATIONS

. Diversifier les sources d'approvisionnement en petit matériel
- Alcool / Coton / Scringues. pour la clinique mettant ainsi les clientes à l'abri de l'auto-approvisionnement.

. Occuper les clients et les accompagnants (projections de films ou vidéo-revues adaptées etc...)

. Poursuivre les négociations avec l'E.N.P. pour rendre les écoles accessibles aux programmes IEC de l'Association

. Climatiser le magasin de stockage des contraceptifs.

COMMENTAIRES SUR LES RESULTATS DE L'EVALUATION

Quelque relation que l'on établisse et dans quelque rapport que ce soit entre les objectifs spécifiques de cette évaluation, il faut partir d'abord du contexte dans lequel se déroulent les activités du centre et l'environnement dans lequel baigne le personnel chargé de mener ces activités.

A l'observation nous apprécions le site du centre, géographiquement bien situé aux abords des grandes cirulations mais légèrement en retrait ce qui rend son accès facile et en même temps discret conditions idéales à une bonne fréquentation.

L'accueil y est cordial dans un cadre adapté exception faite de la morosité de l'attente un peu plus longue que d'ordinaire.

L'infrastructure est bien tenue, propre et calme.

Elle est bien structurée ce qui la rend fonctionnelle

Le personnel compétent est attentif à la moindre sollicitation de la clientèle l'usage des langues locales est de règle.

La répartition du personnel est matérialisée par un organigramme et une description des tâches non contraignante et selon des qualifications requises.

La compilation des registres de SMI/PF, consultations gynécologiques et des grossesses à hauts risques renseignement avec les rapports (mensuels, trimestriels, et annuels) sur le niveau de fréquentations très appréciables

L'inventaire du matériel dans le registre des immobilisations informe également avec les fiches de stock des produits contraceptifs sur le niveau des disponibilités du centre.

Par les interviews du personnel et des bénéficiaires nous avons apprécier la qualité des rapports personnel / Personnel et Personnel / Bénéficiaires ainsi que du niveau de satisfaction de ceux-ci.

198

RESULTAT DU TRAVAIL SUR LE TERRAIN AU C S M I DE SAMANDIN

Par : - Adjid
- Anne CHARLOTTE
- Castule

OBJECTIF

Se rendre compte de la mesure dans laquelle le centre répond au besoin de formation pour l'encadrement des stages pratiques

UTILISABILITE DES RESULTATS ESCOMPTES OU INTERET DU TRAVAIL

a) - Permettre de voir comment améliorer l'organisation d'un centre de P.F. encore à l'état embryonnaire.

b) - Tirer profit des aspects positifs identifiés dans le centre pour un meilleur encadrement des stages pratiques.

P L A N I F I C A T I O N

- Intruments : Interview sur questionnaire

- Répartition des tâches : Questionnaire partagé en deux, chacun avec sa partie

- Temps : 2 Heures.

R E S U L T A T S

1. Présentation clinique et I E C

a) - Le centre preste les services de planification familiale 3 fois par semaine

b) - Une vingtaine d'acceptеurs se présente chaque jour pour les prestations

c) - La méthode la plus utilisée est la pilule.

Pour l'année 1987 on a enregistré :

- 1 013 Cas de pilules
- 365 " de D.I.U.
- 148 " de spermicides
- 171 " de condoms
- 21 " d'injectables

d) - La planification familiale est intégrée dans les autres services de SMI

e) - Le taux d'acceptation des méthodes de P.F. n'est pas connu

./...

f) - Il existe des cas d'abandons, mais on ne peut pas les identifier parce que :
  - le fichier ne le permet pas
  - le personnel est insuffisant

g) - La responsable du centre est en même temps responsable d'IEC

h) - Chaque jour on mène les séances d'IEC sur la P.F.

i) - On n'a pas une idée des personnes touchées au total par le programme

j) - Il n'y a pas au centre de supports audio-visuels pour l'I.E.C.

2. FORMATION

a) - Le Centre reçoit les stagiaires

b) - La responsable du centre fait partie de l'équipe des formateurs

c) - Les objectifs des stages sont rédigés par la Direction

d) - Le centre reçoit pour chaque stage, les objectifs et une grille d'encadrement

e) - Le centre dispose de 2 encadreurs des stages.

3. SATISFACTION DES BENEFICIAIRES

a) - Les bénéficiaires sont satisfaits de la qualité des services

b) - Ils souhaitent au centre de continuer dans la même voie.

c) - Les clientes ne reçoivent pas de visites de suivi à domicile.

4. PERSONNEL

- Le nombre de personnel du centre est de 10 dont 6 Sages-Femmes - 1 infirmie diplômé d'Etat - 1 infirmier breveté - 1 fille de salle - 1 manoeuvre.
- Seulement deux (2) sages-femmes sont formées en P.F. I.E.C.
- Les autres sages-femmes et l'infirmier diplômé d'Etat ont reçu une formatic sur le tas faite par la responsable. Il faut noter que tous presentent des services PF.IEC à l'exception d'une sage-femme nouvellement affectée qui ne sait pas encore poser le D.I.U.
- Le choix des participants pour une formation est fait directement par la

./...

Direction de la Santé de la Famille mais il arrive que quelque fois la responsable du centre soit consultée pour la désignation.

- Il y a 1 formateur et 1 encadreur dans le centre mais en cas d'empêchement de ces deux, les autres agents peuvent faire également l'encadrement.
  Jadis les critères de choix sont :
  - accueil
  - contact facile
  - disponibilité pour les prestations de P.F.

  Maintenant les critères sont seuls connus par la Direction de la Santé de la Famille.

5. G E S T I O N - S U P E R V I S I O N

- Existence d'un fichier classé par n° et par année.
- Aucun agent n'est affecté pour la tenue des fichiers. Conséquences difficultés de suivi des clientes
- Aimerait avoir des fichiers suspendus à classer par rendez-vous.
- Le recueil des statistiques se fait mensuellement à partir du registre.
- Le problème d'approvisionnement ne semble pas se poser.

  Sur commande sans tenir compte de la situation du stock, la D.P.S. de Kadiogo leur sert ce qu'il faut.

6. I N F R A S T R U C T U R E

- 1 salle pour la planification familiale
  Les autres salles sont utilisées pour toutes les activités

  Problèmes :

- manque de produits d'entretien
- manque d'équipements
- manque de locaux.

./...

102

RECOMMANDATIONS

1. Il faudrait organiser une session de formation en p.F. clinique et en techniques d'encadrement pour le personnel du centre

2. Il faudrait affecter une personne chargée de la tenue des fichiers et faire le recueil des statistiques.

3. Il faudrait améliorer la fiche de P.F. pour permettre un meilleur suivi des clientes.

4. Il faudrait doter le centre d'équipements, des produits d'entretien de manière à assurer pleinement chaque jour les prestations de P.F.

5. Il ne faudrait pas dépasser 3 stagiaires compte tenu que le centre preste les services 3 fois / semaine et reçoit une vingtaine de clientes/jour nouveaux et anciens cas confondus.

6. Il faudrait affecter une personne de l'Action Sociale chargée exclusivement de l'IEC.

7. Il est souhaitable que le centre puisse disposer des matériels didactiques appropriés pour l'IEC et d'un échantillonnage des méthodes de contraception pendant les séances d'IEC

8. Il est souhaitable que le centre se penche sur le problème de suivi à domicile.

./...

GUIDE D'INTERVIEW POUR LE RECENSEMENT DES CAPACITES DU C STI DE SAMANDIN A ASSURER L'ENCADREMENT DES STAGES PRATIQUES EN P.F.

PRESTATION CLINIQUE ET I.E.C.

1. Combien de fois par semaine prestez-vous les services de P.F. ?
2. Combien de personnes recevez-vous par jour ?
3. Quelles sont les méthodes les plus utilisées ?
4. Quel est le taux d'acceptation des méthodes de P.F. ?
5. Y a-t-il des cas d'abandons ? A quel taux ?
   Si oui, quelle est votre attitude face à ces abandons ?
6. Y a-t-il quelqu'un chargé d'IEC ?
7. Quel est nombre de séances réalisées par semaine ?
8. Avez-vous une idée précise du nombre de personnes touchées par le programme IEC ?
9. Pouvez-vous nous montrer les supports éducationnels que vous utilisez en IEC ?
10. Quelle place occupe la P.F. dans les autres activités du Centre ?

F O R M A T I O N

1. Recevez-vous des participants pour les stages pratiques dans votre centre ?
2. Pouvez-vous nous présenter un document sur lequel figurent les objectifs des stages pratiques ?

   Qui élabore ces objectifs ?
3. Pouvez-vous nous présenter votre grille d'encadrement ?
4. Cette grille est-elle adaptée ? Sinon que faire pour l'améliorer ?

./...

NIVEAU DE SATISFACTION DES BENEFICIAIRES

1. Que pensez-vous des prestations qui sont données dans ce centre ?
2. Recevez-vous des personnes du centre pour des visites de suivi à domicile ?
   Si oui quel est l'objet de ces visites ?
3. Que suggérez-vous pour une meilleure prestation des services dans ce centre ?

G E S T I O N S U P E R V I S I O N

1. Y a -t-il un fichier pour vos activités de P.F. ?
2. Quel est le système utilisé pour le recueil de statistique de P.F. ?
3. Y a -t-il quelqu'un chargé de la tenue de ces documents ?
4. Combien de personnes suivez-vous dans votre centre ?
5. Quel est votre système d'approvisionnement en contraceptif
6. Comment impliquez-vous l'ensemble de vos collaborateurs dans les différentes activités de P.F. du centre ?

P E R S O N N E L

1. Nombre de personnel du centre affecté pour les activités cliniques et IEC ?
   - Clinique
   - I E C
2. Quel est le nombre de ceux qui ont eu une formation ? I E C Clinique
   Si non pourquoi ?
3. Quels sont les critères de choix de participant pour une formation ?
   I E C CLINIQUE
4. Y a -t-il une utilisation effective du personnel formé dans le domaine de P.F
5. Y a -t-il de personnes formées comme formateurs ou encadreurs dans votre centr
6. Quels sont les critères de choix pour ces formations ?

I N F R A S T R U C T U R E

1. Y a-t-il des salles pour chaque activité en matière de P.F. ?
2. Comment trouvez-vous les équipements mis à votre disposition ?

./...

INDICATEURS + STANDARDS

1. Prestation Clinique + I.E.C.

- Prestation de services tous les jours
- Consultations d'au moins 20 clients par jour
- Taux d'acceptation des méthodes contraceptives connues
- Taux d'abandon inférieur à 10 %
- Existence d'au moins 3 personnes engagées dans la P.F.
- Intégration de la P.F. dans les autres services de SMI
- Connaissance de l'étendue du public touché par le programme IEC
- Existence des supports éducationnels pour l'IEC
- Nombre de personnes du centre formées en IEC
- Intégration de l'IEC dans les activités de P.F.

2. Formation

- Nombre de stagiaires que le centre peut accueillir : au moins 5 personnes
- Existence d'une grille d'encadrement
- Connaissance par les encadreurs des objectifs des stages

3. Personnel

- Existence d'un personnel qualifié en P.F. clinique, formation et IEC
- Utilisation du personnel existant dans les activités de P.F. y compris l'IEC.

4. Gestion et supervision

- Existence de statistiques de P.F.
- Existence d'une personne chargée des statistiques de P.F.
- Existence des rapports de suivi
- Existence d'un document dans lequel figure la répartition des tâches.

./...

20

5. Infrastructures

- Existence de 3 locaux spécifiques pour la P.F.

- Existence de tous les équipements et matériels appropriés pour la P.F., Clinic

6. Niveau de satisfaction des Bénéficiaires

- Satisfaction quant à la méthode qu'on utilise

- Existence d'un suivi par des visites à domicile.

TRAVAIL EFFECTUE AU CENTRE DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE DE WEMLENGA

Par : MENSAH
- TOURE
- MAVINGA

I. Sujets choisis

- Evaluation des conditions de travail
- Evaluation du système de recueil des données et d'exploitation des données.

II. Objectifs

- A partir d'une évaluation du fonctionnement du centre et de l'organisation des activités qui y sont menées : l'objectif du travail consiste :
- à identifier les points forts et faibles du service, en trouver les explications et formuler des recommandations en faveur de son amélioration.

PLAN DE TRAVAIL

I. Evaluation des conditions de travail

• L'organisation du Centre

Indicateurs : - Emploi du temps
- Plan de soin
- Gestion du centre

• Intégration de planification familiale dans l'ensemble des activites du centr

Indicateurs

- Existence d'une salle de planification familiale
- " d'un personnel chargé de P.F.
- Fréquence des activités / semaine
- Perception de P.F. par rapport aux autres agents du centre
- Liens entre l'IEC et l'administration des services

-/...

. Equipement de planification familiale dans le centre

Voir instrument n°2 page 3.

Indicateurs

- Existence de l'équipement
- Etat de fonctionnement de cet équipement

II. Système de recueil des données

Indicateurss

- Existence des supports des données
- Tenue des documents
- Exploitation des données
- Circulation des données

R E S U L T A T S

I. Conditions de travail

- Existence d'un programme d'activité (emploi du temps)

/OUI/

- Plan des soins

/OUI/

- Gestion

- Supports /OUI/ /NON/

Incomplet

. Intégration du P.F.

- Existence d'une salle de P.F.

/OUI/

- Existence d'un personnel chargé de P.F.

/OUI/ Tous = 3/8 formés en P.F.

./...

▾ Fréquence des activités / semaine

/tous les jours/

• Equipement

- Existence de l'équipement

/OUI/

- Etat de fonctionnement

/BON/ Sauf : - La Lampe

REMARQUE :

- Le système d'addition d'eau n'est pas fonctionnel
- La salle est très petite
- Pas de lave-mains
- Existence d'une autre salle aménageable

II. Système de recueil et de l'exploitation des données

- Existence des supports des données

/OUI/ Mais incomplet

- Tenue des documents

/Bien rempli/ /Bien classé/ /Bien protégés/

- Exploitation des données

/Insuffisant/

- Circulation des données

/interne/ /externe/

Mais sans feed-Back

REMARQUES :

- Le centre ne dispose pas de toute la gamme de contraceptifs
- rupture des stocks

./...

20

R E C O M M A N D A T I O N S

1. Sur le plan de la formation du personnel

   . Formation du personnel en gestion des services des responsables du centre

   . Compléter la formation des agents en I.E.C.

   . Initier ou former un agent chargé d'exploiter les données recueillies au niveau du centre.

2. Sur le plan de la gestion de la banque des données

   . Mise en place d'une fiche de gestion des stocks des produits contraceptif

   . Doter le centre d'un fichier permettant de distinguer les clients actifs des non actifs

   . Développer la retro-information entre structures centrales et le centre.

3. Renforcement des mécanismes de gestion

   . Mise en place d'un système de gestion séparée des différentes recettes réalisées par le centre.

   . Mise en place de mécanisme d'approvisionnement en contraceptifs des structures centrales permettant d'éviter les ruptures de stock

4. Renforcement institutionnel

   . Aménager une seconde salle en y mettant une lampe et un ventilateur

   . Améliorer les conditions d'adduction d'eau du centre.

T A U X D ' A C C E P T A T I O N

F I X E	OBTENU
1. Evaluation conditions de travail 75 %	80 %
2. Evaluation système de recueil des données et l'exploitation des données 70 %	80 %

TRAVAIL SUR LE TERRAIN

CLINIQUE DE L'ABBEF

Groupe composé de :

- Mr Shamp A. Maboudi
- Mme YUGMA Thérèse
- " BOUBE Fatouma

217

INTRODUCTION :

Le groupe a visité la clinique de l'ABBEF sous la conduite de Mme THIAM Djaraou, Coordonnatrice de la formation à l'INTRAH / Abidjan.

1. OBJECTIF

Le groupe s'est assigné d'étudier l'organisation du travail et l'équipement mis à la disposition du personnel chargé des activités cliniques afin de s'assurer qu'ils permettent de prester les services de qualité .

2. HISTORIQUE DE LA CLINIQUE

Elle a été créée en Décembre 1979 mais ce n'est qu'en Janvier 1981 qu'elle fut officiellement reconnue par les autorités du pays.

Un groupe de femmes a pris conscience des multiples problèmes auxquels sont exposés les jeunes à savoir les grossesses précoces, les grossesses indésirées et les avortements provoqués. C'est ce groupe qui a aboutit à la création de l'Association qui quelques années plus tard va suggérer la création d'une clinique de Bien Etre Familial qui aujourd'hui porte le nom de l'ABBEF.

C'est donc en 1981 que la Fédération du Bien Etre Familial a non seulement reconnu l'existence de la clinique mais encore elle a accordé une subvention pour l'équipement en matériel et fourniture de la clinique.

L'ouverture officielle de cette clinique a eu lieu en Janvier 1985.

L'institution compte :

- 1 Division clinique composé de :
  - 1 chargé médical qui est la Sage-femme responsable
  - 1 Sage-femme d'Etat qui la seconde
  - 1 Assistante Sociale
  - 1 Médecin vaccataire
- 1 Division IEC composé d'1 chargé d'IEC qui est journaliste de formation
- 1 Département de comptabilité composé d'1 chargé administratif du Personnel
- 1 Aide-comptable
- 1 chargé de fourniture (magasinier)

C'est l'IPPF et la FPIA qui approvisionnent la clinique en produits contraceptifs. Ces produits sont vendus à un tarif fixé par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

./...

C'est le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale qui assure la tutelle de l'ABBEF auprès duquel elle rend compte de ses activités et de son plan d'Action annuelle.

Elle collabore entre autre avec la clinique des Sages-Femmes notamment dans la gestion des ressources

Les difficultés essentiellement relevées résident dans :

- l'insuffisance numérique du personnel
- " en matériel technique
- l'exiguité du local

3. PLANIFICATION

3.1. Présentation des tâches

Le travail envisagé sous trois aspects a été réparti comme suit :

1. Informations générales sur l'ABBEF (Mme YUGMA)
2. Examen de l'équipement disponible à la clinique de l'ABBEF (SHAMP)
3. Organisation du service clinique (Mme BOUEE)

Le travail a été réalisé en 2 heures de temps et a consisté à un entretien auprès du directeur exécutif de l'ABBEF et de la Sage-femme oeuvrant au sein de la clinique de l'ABBEF. La seconde tâche a consisté à un inventaire de l'équipement puis examen de celui-ci. La troisième tâche a porté sur l'organisation du service par le biais d'un entretien et une consultation des documents existants.

3.2. Instruments utilisés

a) Fiche d'appréciation qualitative de l'équipement disponible

b) Guide d'entretien avec des questions ouvertes.

3.3. Indices de satisfaction

- Le matériel nécessaire à l'insertion et au retrait de DIU est à 100 % fonctionnel

  Autres matériels 75 %

- 75 % des indicateurs évaluant l'organisation donneront satisfaction.

4. RESULTATS OBTENUS

Voir Annexes 1 et 3.

./...

5. COMMENTAIRES SUR LES RESULTATS OBTENUS

D'une manière générale le matériel nécessaire auxtravaux existe dans cette clinique.

L'appréciation qualitative a été faite sur une échelle allant de très bien à mauvais.

L'ensemble du matériel est bon. La balance et le matériel audio-visuel sont jugés passables. La boîte à échantillon et le microscope sont inexistants.

Les indicateurs retenus pour évaluer l'organisation du travail ont donné satisfaction au groupe. La satisfaction est estimée à 75 %. Toutefois, certains problème ont été identifiés.

Les problèmes relevés sont les suivants :

1. Insuffisance notoire du personnel
2. Besoin de formation complémentaire (IEC, gestion et gynécologie) pour les Sages-Femmes.
3. Lacune en matière de gestion
4. Les réunions périodiques ne sont pas organisées

6. RECOMMANDATIONS

6.1. Recrutement d'ur personnel complémentaire et qualifié pour renforcer l'équipe existante.

6.2. Donner une formation complémentaire au personnel dans les domaines : IEC, Gestion et Gynécologie.

6.3. Augmenter le matériel d'IEC et l'adapter aux réalités locales.

ANNEXE N° 1

INDICATEURS EVALUANT L'ORGANISATION DU TRAVAIL

INDICATEURS	EXISTENCE		OBSERVATIONS
	OUI	NON	
1. Existence salle d'attente	x		1. Salle exigue
2. Endroit isolé pour counseling et examens gynécologiques	x		2. R A S
3. Connaissance des objectifs de la clinique par le personnel	x		3.
4. Attributions du personnel	-	-	4. Description des postes à l'étude
5. Personnel formé en P.F.	x		5. Les sages-femmes ont besoin d'une formation complémentaire en I.E.C.
6. Cumul des fonctions	x		6. Par insuffisance du personnel(les sages-femmes font toutes les activités)
7. Supports de recueil des données	x		7. Tenue à jour. Pas de commentaire pour les rapports d'activités
8. Tenue à jour des supports	x		8.
9. Système de suivi des clientes	x		9. Les perdues de vue ne sont pas recherchées
10. Durée moyenne d'attente à la clinique (1h)		x	10. 2 heures
11. NUMEROS conforme à l'ordre d'arrivée		x	11.
12. Planning d'activités	x		12. Planning des activités mensuels
13. Tenue des réunion d'équipe		x	13. Réunion ponctuelle si nécessaire
14. Système de réapprovisionnement	x		14. Fiches insuffisamment structurées pour recueil de données
15. Rapports d'activités	x		15. Données brutes non suivies de commentaires
16. Rapport avec les autres services faisant activités de P.F.	x		16. Actions complémentaires
17. Effectif du personnel		x	17. Effectif insuffisant : 2 Sages-femmes dont une en [illegible] Coordonnateur IEC.

212

A N N E X E N° 2

GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE A DES RESPONSABLES DES EVALUATEURS POUR APPRECIER L'ORGANISATION D'UN SERVICE MENANT DES ACTIVITES DE PLANIFICATION FAMILIALE

---

1. Disposez-vous d'un document sur les objectifs assignés à votre service ?

Oui Non

Si non pourquoi ?

2. Ces objectifs sont-ils connus de tout le personnel ?

OUI NON

Si non pourquoi ?

Si oui pourquoi ?

3. Les attributions du personnel sont elles clairement définies ?

OUI NON

Si non pourquoi ?

4. Le personnel cumule-t-il plusieurs fonctions ?

OUI NON

Si oui pourquoi ?

5. Quel type d'activités mène t - on dans votre service ?

./...

6. Quel est l'effectif de votre personnel ?

7. Quelle est la qualification de ce personnel ?

8. Tout le personnel a-t-il reçu une formation complémentaire en P.F. ?

9. Etablissez-vous un planning des activités ?

   Si oui quelle est sa périodicité ?

10. Quels sont les différents supports que vous utilisez ?

11. Faites-vous un suivi des clients ?
    Si oui comment ?
    Si non pourquoi ?

12. A combien estimez-vous le temps total à passer par une cliente qui sollicite vos services ?

13. Comment fonctionne votre système de réapprovisionnement du petit matériel des fournitures ?

./...

14. Tenez-vous des réunions périodiques d'équipe ?

OUI NON

Si non pourquoi ?

15. Elaborez-vous un rapport périodique des activités ?

OUI NON

Si non pourquoi ?

Si oui à qui le destinez-vous ?

16. Quels sont vos rapports avec les autres services menant des activités de P.F. ?

17. Quels sont les problèmes majeurs que vous rencontrez ?

N.B. : Cet entretien doit être complété par un examen des différents supports de collecte de données.

ANNEX N° 3

INDICATEURS EVALUANT L'EQUIPEMENT ET LE MATERIEL DISPONIBLE A L'ABBEF

INDICATEURS	ETAT				
	4 Très Bon	3 Bon	2 Passable	1 Mauvais	Inexistant
1. Table gynécologique		x			
2. Lampe gynécologique		x			
3. Boîte à image (IPPF)		x			
4. " à échantillon					x
5. Gants pour l'examen bimanuel		x			
6. Microscope avec fournitures					x
7. Pèse personne (balance)			x		
8. Tensiomètre		x			
9. Stéthoscope		x			
10. Stérilisateur		x			
11. Kit complet pour l'insertion et le retrait de DIU		x			
12. Plateau		x			
13. Bassin reniformes (haricots)		x			
14. Pinces - porte tampon		x			
15. Pince de P O Z Z I		x			
16. Table à instrument		x			
17. Tambour pour Coton et Compresse		x			
18. Poubelle		x			
19. Boîte à seringues					(Seringues à usage unique)
20. Serviette			x		
21. Table (bureau)		x			
22. Chaises (3)		x			
23. Fichier pour gestion de stock					On utilise un cahier pour les entrées, et les fiches de sorties sous forme de
24. Registre pour clients (tenue du registre)					
25. Carnets des bons de commande des contraceptifs					On utilise un cahier
26. Plusieurs sorties de contraceptifs Oraux		x			
27. Housses ou comprimés (contraceptifs)		-			
Condoms		-			

21-09-88

S Y N T H E S E

* Au terme des présentations des travaux réalisés sur le terrain par les 4 groupes une synthèse a été faite en mettant l'accent sur les éléments techniques suivants

1 - La relation Indicateurs -- Objectifs

Plus les indicateurs sont clairs et spécifiques plus facilement l'évaluation se fera sur le terrain.

2 - La relation entre les Recommandations formulées et les Instruments utilisés.

3 - la nécessité de Valider les Données Collectées.

4 - La fiabilité des Instruments et des Données

5. Les facteurs qui peuvent influencer la notation, l'évaluation.

6 - L'importance du Feed-back avant de quitter le terrain (les aspects positifs au moins)

7 - L'importance de la formation des encadreurs des élèves sur le terrain de stage.

* Autres éléments importants :
  - . Sur le terrain penser à ce que l'équipe puisse parler le même langage
  - . Veiller à la composition de l'équipe de l'évaluation finale
  - . Considérer la complémentarité entre le secteur public et le secteur privé

* Les membres ont enfin estimé que les buts de cet exercice sur le terrain ont été largement atteints et l'expérience a été très enrichissante.

ANNEXE I
(APPENDIX I)

Documents de planification de la
revue de fin de projet
(Planning Documents for the Final Project Review)

GRANDES LIGNES DE LA REVUE FINALE DU PROJET

PAC II D'INTRAH

I- INTRODUCTION

1. Historique du projet
   - Dates
   - Type ou forme de contrat
   - Ressources financières
2. Stratégies de mise en place
   - Chronologie des activités pré-projet (recensement de besoins.... .)
   - Méthodes et approches sélec tionnées
3. Buts et Objectifs du Projet
4. Méthodologie de la Revue

II- COLLECTE DES DONNEES

5. Réalisations
   (Y compris les aspects quantitatifs et qualitatifs)
   - Par rapport aux objectifs
   - Autres
6. Utilisateurs des Résultats
   - Listes des utilisateurs
   - Avis sur la pertinence des résultats
7. Obstacles / Problèmes rencontrés
   - Par rapport aux objectifs non réalisés
   - Autres
8. Nouveaux besoins
   - Ressentis
   - Perçus

III- RECOMMANDATIONS DE LA REVUE.

9. Recommandations de la revue
   - Court terme
   - Moyen / Long terme
10. Plan d'Action pour la première année après PAC II
11. Nouvelles stratégies préconisées pour PAC III.

Suggestions des Membres du T.A.C.
Sur les aspects organisationels de la Revue Finale

Pays: Burkina Faso

Dates et durée de la Revue: Avril 89; Durée 2 semaines

Composition de l'équipe:

- 1 INTRAH
- 2 Evaluateurs
- La Directrice du projet
- 2 Membres du Noyau
- 2 Exterieurs au Projet (Dr. Kagone, Dr. Millogo)

Personnes/Institutions à inviter pour la présentation Finale des résultats de la Revue:

- Le Noyau de formateurs
- Le DFP - Directeur de l'ENSP
- Les co-formateurs
- Les encadreurs du stage pratique
- Les résponsables SMI
- Ministre ou Secretaire
- Secrétaire d'Etat à l'Action Sociale ou son Représentant
- FNUAP - Banque Mondiale
- UNICEF-OMS-USAID
- Secrétaire d'Etat en l'Action Sociale
- Partenaires (ENP, ABBEF, clinique de SF-APAF-INSD)
- UFB (Union des Femmes du Burkina)
- ESSA (Ecole des Sciences de la Santé)

INTRODUCTION

1. Historique

1.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue?

- Le contrat entre l'AID/INTRAH
- Les resultats du suivi des prestataires de services
- Le plan d'action de la DSF
- Rapports voyage d'Etudes et des session de formation

2. Stratégies de mise en place du projet

2.1 De quelles façons les nationaux ont-ils été impliqués dans le développement du projet?

- Rencontres de concertation avec l'ex Direction de la PF de _____ et avec la DSME mission d'om pliquer le DFP.
- Pour formulation des objectifs et elaboration du calendrier.

2.2 A votre avis, est-ce que le projet est intégré dans le plan de développement du pays? Comment?

Oui pris en compte par la DEP dans le cadre du plan quinquennal.

2.3 De quelles façons le projet INTRAH a-t-il tenu compete des actions des autres organismes intervenant dans la S.M.I./P.F.?

- L'AID ne connait pas les activités du FNUAP.
- Chaque année tous les bailleurs de fonds qui interviennent auprès du Ministère de la Santé mais INTRAH n'a jamais pris part.

3. Buts et objectifs

3.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue finale?

- Contrat
- Curriculum clinique
- Résultats du suivi
- Plan de action de la DSF
- Les objectifs/buts
- Les rapports de formation en évaluation
- Echantillonnage
- Instruments à utiliser
- Indicateurs
- Role de chaque membres de l'équipe
- Exploitation des donneés remettre diffusion et Publication des Résultats

4. Méthodologie

4.1 Quels sont les éléments qui devront figurer dans la méthodologie de la revue?

- Approche de la revue: Exploitation
- Contract avec les autorités et presentation du but et objectifs du projet- et la méthodologie utilisée.

II - COLLECTE DES DONNEES

5. Réalisations

5.1 Quels types d'informations appropriées à votre projet doivent figurer sous cette rubrique?

- Information - liées à la formation du suivi des prestalres et prestations
- Indicateurs proposés lors des travaux
- Encadreurs de stage; objectif de formation

5.2 Quels mécanismes dovient être mis en place pour que les aspects qualitatifs des réalisations ressortent?

Elaborer des indicateurs qualitatif relatifs à la qualité des prestations.

5.3 Quelles stratégies préconisez-vous pour que l'inventaire des réalisations se fasse de la façon la plus complète?

- Visite sur le terrain
- Préconiser du temps suffisant (par individue) démonstratifs consultation
- Exploitation des Rapports et Recommandations.

6. Utilisateurs des Résultats

6.1 Quels types d'informations doit-on recueillir des utilisateurs des résultats du projet INTRAH dans votre pays?

Information chiffrées:

- Nombre consultations
- Sortes Productions contraceptifs
- Opinion des DPS sur les perspectives
- Degré de satisfaction
- Changements d'attitude
- Changements de functionnement

6.2 Comment peut-on obtenir les informations ci-dessus?

- Interview - Entretien
- Questionnaire
- Exploitation de documents

7. Obstacles et problèmes rencontrés

7.1 De quelle façon l'équipe devant mener la revue finale peut-elle s'assurer que tous les obstacles et problèmes rencontrés dans l'exécution du projet sont recensés?

- En exploitant tous les documents - rapports ayant trait au projet
- Entretien - Interview du Directeur du projet
- Formateur - Educadeurs et prestataires de services
- Participation à la Revue finale des Externalité

8. Nouveaux besoins

8.1 Comment à votre avis les nouveaux besoins en formation doivent-ils être repertoriés?

Niveau des bénéficiares individuels

- Entretien
- Questionnaire

Niveau des institutions

- Entretien avec des personnes compétants et non directement impliqués
- Exploitation des Rapports de Supervision
- Identification des besoins formulés par les DPS - avec les Résponsalbes de CSMI/PF
- Examen des objectifs

III - CONCLUSION - RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION

9. Recommandations de la Revue

9.1 Comment INTRAH peut-il s'assurer que les recommandations formulées à l'issue de la revue finale rencontrent l'assentiment adhesions des instituitions bénéficiaires?

En les impliquant soit dans la visite sur le terrain soi lois du depouillement solliciter le feedback.

10. Plan d'Action

10.1 Qui selon vous devraient participer à la rédaction du plan d'Action?

- Directeur du projet - l'AID
- La DFP
- 1 ou 2 Eneadreurs; 1 ou 2 formateurs

10.2 Comment peut-on s'assurer que le plan d'Action élaboré sera effectivement exécuté (mécanisme d'intégration du plan dans les programmes existants dans le pays)?

En s'assurant que le Plan d'action est dans la continuité des projets de la DSF.

28

11. Nouvelles stratégies préconisées pour PAC III

11.1 Quelles sont les autres informations existant dans votre pays qui peuvent guider l'équipe de la revue finale dans l'élaboration de ces nouvelles stratégies?

La DSF mettra à la disposition de la groupe de la revue de la documentation relative aux activités des autres institutions qui oeuvrent dans le domaine de la SMI/PF.

Suggestions des Membres du T.A.C.
Sur les aspects organisationels de la Revue Finale

Pays: République de Guinée

Dates et durée de la Revue: - Février-Avril 89 (3 semaines). 4 ans: Dureé du projet en leu même.

Composition de l'équipe:
- Ministère Santé publique et de la population
- Directeur général de la santé
- Directeur National de la SMI
- Directeur de l'education pour la Santé
- Directeur des statistiques sanitaires
- Ministère de l'education Nationale
- Directeur Education en matière de population
- INTRAH
- EMP
- DHSMI
- L'AGBEF
  - coordonnateur des programmes
  - charge IEC
  - Médecale clinique

Personnes/Institutions à inviter pour la présentation Finale des résultats de la Revue:
- Ministère Santé
- Ministère de la décentralisation
- Ministère education
- Ministère du plan
- AGBEF
- OMS
- UNICEF

INTRODUCTION

1. Historique

1.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant faire elaboration du projet?

- Donneés démo-économipues et socio-sanitaires
- Programme d'intégration de l'éducation en matière de population dans le cursus scolaire
- Recensement des centres de SMI et leurs ressources (humaines, matérialles)
- Carte du pays et repertoire des distances
- Résultats des enquêtes sur la PF dans le pays

2. Stratégies de mise en place du projet

2.1 De quelles façons les nationaux ont-ils été impliqués dans le développement du projet?

- De quelles façon les nationaux seront-ils impliqués dans le développement du projet?
- Au départ par l'identification des besoins de formation en Santé Familiale en les impliauant dans le diagnostic des communautés.
- Dans l'élaboration du projet en les impliauant dans la définition de leur rôle.
- Par la formation pour l'exécution de leurs tâches

2.2 A votre avis, est-ce que le projet est intégré dans le plan de développement du pays? Comment?

- Le projet sera intégré dans le plan de développement du pays
- En confiant la gestion aux collectivités décentralisées une structure chargée du développement communautaire et qui lo que les soins de santé primaires.

2.3 De quelles façons le projet INTRAH a-t-il tenu compete des actions des autres organismes intervenant dans la S.M.I./P.F.?

- Par les études l'identification des besoins non satisfaits en matière de formation en SMI/PF
- Par le fait que les partenaires de terrain seront associés à l'élaboration du projet et à son execution, met en garde contre la duplication des activités.

3. Buts et objectifs

3.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue finale?

Voir reponse/question 1.

4. Méthodologie

4.1 Quels sont les éléments qui devront figurer dans la méthodologie de la revue?

Voir contact INTRAH/Autorités et Interview des agents.

II - COLLECTE DES DONNEES

5. Réalisations

5.1 Quels types d'informations appropriées à votre projet doivent figurer sous cette rubrique?

- Sur les moyens logistiques disponibles
- Sur les agents impliqués et leur disponibilité
- Sur ces agents par rapport à leurs sites
- Sur les plans de formatin s'ils existent

5.2 Quels mécanismes dovient être mis en place pour que les aspects qualitatifs des réalisations ressortent?

- Le profil de l'exécutant
- La description des tâches
- Méthode l'enseignement
- Corrélation contenu cours/objectifs
- Matériel didactique utilisé

5.3 Quelles stratégies préconisez-vous pour que l'inventaire des réalisations se fasse de la façon la plus complète?

- Développer un noyau national l'encadreurs et de superviseurs/évaluateurs
- Collecte des doneés de pré et post-test
- Utilisation des instruments standards
- Anssurer le suivi des agents
- Faire des rapports d'évaluation
- Faire une revue finale

6. Utilisateurs des Résultats

6.1 Quels types d'informations doit-on recueillir des utilisateurs des résultats du projet INTRAH dans votre pays?

Des informations sur leur programme de formation en santé familiale de l'anneé de fin du projet.

6.2 Comment peut-on obtenir les informations ci-dessus?

En prenant contact avec ces institutions et en leur expliquant nos attentes.

7. Obstacles et problèmes rencontrés

7.1 De quelle façon l'équipe devant mener la revue finale peut-elle s'assurer que tous les obstacles et problèmes rencontrés dans l'exécution du projet sont recensés?

En faisant le rapport entre les objectifs/les indicateurs/les résultats et les recommandations.

8. Nouveaux besoins

8.1 Comment à votre avis les nouveaux besoins en formation doivent-ils être repertoriés?

Selon leur pertinence et leur place dans la chronologie des priorités.

Niveau des bénéficiares individuels

- Par des interviews/questionnaires
- Par les pré- et post-test
- L'évaluation des performances - des connaissances
- La qualité des prestations

Niveau des institutions

Par les instruments (outils/instruments)

III - CONCLUSION - RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION

9. Recommandations de la Revue

9.1 Comment INTRAH peut-il s'assurer que les recommandations formulées à l'issue de la revue finale rencontrent l'assentiment adhesions des instituitions bénéficiaires?

In sollicitant un feedback et en l'étudiant.

10. Plan d'Action

10.1 Qui selon vous devraient participer à la rédaction du plan d'Action?

- Directeur du projet
- Représentant Ministère de le Santé
- Le coordonnateur du projet
- Les Partenaires de terrain

10.2 Comment peut-on s'assurer que le plan d'Action élaboré sera effectivement exécuté (mécanisme d'intégration du plan dans les programmes existants dans le pays)?

- L'assurant du financement de ce plan d'action
- Associer les départements impliqués dans l'élaboration et l'exécution de ce plan d'action

11. Nouvelles stratégies préconisées pour PAC III

11.1 Quelles sont les autres informations existant dans votre pays qui peuvent guider l'équipe de la revue finale dans l'élaboration de ces nouvelles stratégies?

Suggestions des Membres du T.A.C.
Sur les aspects organisationels de la Revue Finale

Pays: Mali

Dates et durée de la Revue: Mai 1989; durée trois semaines

Composition de l'équipe:
- 2 évaluateurs INTRAH
- 1 évaluateur National formateur
- 1 évaluateur National specialisé du clinique

Personnes/Institutions à inviter pour la présentation Finale des resultats de la Revue:
- Institutions Gouvernementals = DNPFS/DSF
- Institutions Non Gouvernementals = ANPPF
- Cooperation Bilatérale = USAID
- OMS/UNICEF/BANQUE MONDIALE (représentation pays)

INTRODUCTION

1. Historique

1.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue?

Document de contrat INTRAH/gouvernement du Mali.

2. Stratégies de mise en place du projet

2.1 De quelles façons les nationaux ont-ils été impliqués dans le développement du projet?

Mise en oeuvre, notemment encadrement des programms de formation.

2.2 A votre avis, est-ce que le projet est intégré dans le plan de développement du pays? Comment?

Oui. Le projet repond à vue des préoccupations fundamentals du plan de développement du pays, le constitution d'un noyau le compétences dans des domains variés et la lutte contre tous les facteurs susceptibles de perturber le bien être de la famille.

2.3 De quelles façons le projet INTRAH a-t-il tenu compete des actions des autres organismes intervenant dans la S.M.I./P.F.?

Les agents évoluent dans les differents structures de SMI/PF ont ètè touchès quel que soit le financement.

3. Buts et objectifs

3.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue finale?

Document Plan décennal de développement sanitaire et social. Documents d'orientation des actions de SMI/PF.

4. Méthodologie

4.1 Quels sont les éléments qui devront figurer dans la méthodologie de la revue?

Precisions des l'échantillon qui sera touché. La demarche envisagée. Les implicaitons financiers humaine pour les structures Nationales.

II - COLLECTE DES DONNEES

5. Réalisations

5.1 Quels types d'informations appropriées à votre projet doivent figurer sous cette rubrique?

Informations du rapport avec la formation du personnel. Le dèveloppement des infrastructures et des structures chargès de la SMI/PF.

5.2 Quels mécanismes dovient être mis en place pour que les aspects qualitatifs des réalisations ressortent?

Orienter les questionnaires dans le sens d'une plus grandes implication à l'enquête les bénéficiaires et des partenaires aux actions de SMI/PF.

5.3 Quelles stratégies préconisez-vous pour que l'inventaire des réalisations se fasse de la façon la plus complète?

Impliquer toutes les partenaires collaborent à la mise en oeuvre du programme SMI/PF et touchés par le projet.

6. Utilisateurs des Résultats

6.1 Quels types d'informations doit-on recueillir des utilisateurs des résultats du projet INTRAH dans votre pays?

Appreciations sur l'exécution du projet, effet du projet sur d'autres projets soutenus par d'autres partenaires. Attents des résponsables Nationaux par rapport à un nouveau projet prolongement le precedent.

6.2 Comment peut-on obtenir les informations ci-dessus?

En investigant auprés des institutions, organismes et personnes s'impliqués.

7. Obstacles et problèmes rencontrés

7.1 De quelle façon l'équipe devant mener la revue finale peut-elle s'assurer que tous les obstacles et problèmes rencontrés dans l'exécution du projet sont recensés?

En organisant une concertation ouverte avec toutes les partis localement.

8. Nouveaux besoins

8.1 Comment à votre avis les nouveaux besoins en formation doivent-ils être repertoriés?

Proceder à une nouvelle évaluation.

Niveau des bénéficiares individuels

Examen de la demande des utilisateurs.

Niveau des institutions

Examen des cursus de formation. Examen des objectifs institutionnels.

III - CONCLUSION - RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION

9. Recommandations de la Revue

9.1 Comment INTRAH peut-il s'assurer que les recommandations formulées à l'issue de la revue finale rencontrent l'assentiment adhesions des instituitions bénéficiaires?

En organisent dès le départ une concertation, et en organisent un débat final.

10. Plan d'Action

10.1 Qui selon vous devraient participer à la rédaction du plan d'Action?

Les résponsables Nationaux impliqués dans la mise en oeuvre de la politique SMI/PF et la formation.

10.2 Comment peut-on s'assurer que le plan d'Action élaboré sera effectivement exécuté (mécanisme d'intégration du plan dans les programmes existants dans le pays)?

Si les résponsables chargés de la mise en oeuvre et les formations des programmes sectoriels sont impliqués dès le départ.

11. Nouvelles stratégies préconisées pour PAC III

11.1 Quelles sont les autres informations existant dans votre pays qui peuvent guider l'équipe de la revue finale dans l'élaboration de ces nouvelles stratégies?

Tous les documents précédent cités mais egalement le nouveau plan quinquennal de développement des activités de SMI/PF en Mali.

Suggestions des Membres du T.A.C.
Sur les aspects organisationels de la Revue Finale

Pays: Niger

Dates et durée de la Revue: 1er trimestre 89 (phase preparatoire non compris)
1 à 10 jours

Composition de l'équipe:
- Directrice de la Planification Familiale
- Résponsable de la formation/PF
- Evaluateurs nationaux
- Directrice Centre National de Santé Familiale
- Représentant de la Direction d'Etude et planification
- USAID
- Représentants formatuers nationaux

Personnes/Institutions à inviter pour la présentation Finale des resultats de la Revue:
- Directrice PF et Adjointe
- Directeur Etude et Planification
- Représentant USAID - Projet Santé Banque Mondiale - OMS - UNICEF - PNUD/FNUAP
- Représentant Ministère du Plan
- Directrice LNSF - Conseiller le clinique de Mme la Secrétaire d'Etat - Directeur Ecole Nationale de Santé Publique
- Directeur Etablissement de soins
- Faculté des Sciences de la Santé
- Projet Education en matière de Population
- Directrice Condition Féminine
- Directrice Affaires Sociale
- Résponsable Formation/DPF
- Evaluateurs nationaux
- Représentants formateurs nationaux
- Ministère Information (Attaché de presse au MSP/AS/CF)

INTRODUCTION

1. Historique

1.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue?

- Intégralité du document du contrat Niger/INTRAH
- Plan de formation/Rapports mission INTRAH
- Les rapports de suivi - le curriculum revisé - Rapport d'exécution du projet - Textes juridiques en vigueur

2. Stratégies de mise en place du projet

2.1 De quelles façons les nationaux ont-ils été impliqués dans le développement du projet?

- Ont participé à l'élaboration du projet?
- Suivi du plan de formation retenu
- Utilisation de compétence nationale pour l'élaboraiton du curriculum - La formation clinique des prestataires - Suivi du personnel formé

2.2 A votre avis, est-ce que le projet est intégré dans le plan de développement du pays? Comment?

Le plan de développement du Niger prévoit la mise en oeuvre de la politique nationale en matière de PF, ce qui implique le besoin de développer les compétences du personnel - Le projet INTRAH en assurant le développement des compétences du personnels intègre dès le plan de développement du pays.

2.3 De quelles façons le projet INTRAH a-t-il tenu compete des actions des autres organismes intervenant dans la S.M.I./P.F.?

Le projet INTRAH est un projet "vertical" une sa spécificité il concourt au même titre que les autres organismes à l'atteinte des objectifs SMI/PF. Même si INTRAH travaille en complimentarité avec les autres organismes de l'USAID, nous ne percevons pas dans les faits la complimentarité ou la coordination existant entre ces organismes.

3. Buts et objectifs

3.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue finale?

Voir point 1. Compléments:

- Donneés démographiques
- Résultats des enquètes
- Résultats pourneès de supervision

4. Méthodologie

4.1 Quels sont les éléments qui devront figurer dans la méthodologie de la revue?

Introduction: But de la revue finale
Buts et objectifs du projet
Dureé du projet
Les résultats prévus

- Composition de l'équipe - Date et durée de la Revue Finale
- Instruments ou documents de travail à utiliser
- Quels sont les aspects qui vont etres pris en considerations dès la revue finale
- Méthode de travail utilisé par l'équipe
- Résultats
- Besoins non satisfaits
- Recommandations
- Format du document final
- Date de la présentation de la revue finale

II - COLLECTE DES DONNEES

5. Réalisations

5.1 Quels types d'informations appropriées à votre projet doivent figurer sous cette rubrique?

- Nombre de formations décentraliseés effectuées
- Nombre de personnes formées
- Nombre de suivi effectué
- Resources nationales humaines utilisées pour la réalisation des activités: curriculum, formation, suivi
- Départements touchés par le projet

5.2 Quels mécanismes dovient être mis en place pour que les aspects qualitatifs des réalisations ressortent?

- Suivi du personnel formé par INTRAH (compétence - impact/étendu des fonctions).

- Enquêté d'opinion auprès du personnel formé en administrant un QAP post-formation.

- Enquêté d'opinion auprès des bénéficiaires des services prestés par le personnel formé par INTRAH.

- Opinion DDS et coordonnateur SMI/PF sur les services prestés par le personnel ayant été formé par INTRAH.

5.3 Quelles stratégies préconisez-vous pour que l'inventaire des réalisations se fasse de la façon la plus complète?

Se référer aux éléments contenues dès le contrat dans le plan de formation et le document de suivi des activités INTRAH au Niger. Ce document doit être tenu à jour par la Directrice de la PF retire en parrallele le contenu de ces différents documents.

6. Utilisateurs des Résultats

6.1 Quels types d'informations doit-on recueillir des utilisateurs des résultats du projet INTRAH dans votre pays?

a. Bénéficiaires: (Personnel formé)

- Opinion du personnel formé sur la qualité de la formaiton par interview; utilisation QAP.
- Existe t-il d'autre domaines outre que les prestations cliniques ou ils peuvent utiliser les compétences - si oui, lesquels et comment.
- Suggestions pour améliorer la formation INTRAH.

b. Décideurs

- Degré de satisfaction des actions réalisé par INTRAH.
- Besoins non satisfaits, nouveaux besoins ressentis.
- Mecanisme prévue pour assurer sans INTRAH le suivi du personnel formé/Observations personnel sur INTRAH de ses rapports.

c. Bailleurs de Fonds

- Degré de satisfaction des actions réalisés.
- Suggestions.

d. Externalistes

- Quel intérêt peut présenter le projet INTRAH pour eux.
- Comment les activités du projet peuvent s'integrer dans leurs actions en matière de SMI/PF.

6.2 Comment peut-on obtenir les informations ci-dessus?

Pour les points b, c et d par entretein après présentation finale des résultats de la revue finale.

7. Obstacles et problèmes rencontrés

7.1 De quelle façon l'équipe devant mener la revue finale peut-elle s'assurer que tous les obstacles et problèmes rencontrés dans l'exécution du projet sont recensés?

Hors sujet - Il n'y a pas eu de problèmes majeurs dans l'exécution du projet. La seule situation qu'on a eu à déplorer est le retard de transfert de fonds pour l'atelier de Taboua.

8. Nouveaux besoins

8.1 Comment à votre avis les nouveaux besoins en formation doivent-ils être repertoriés?

Niveau des bénéficiares individuels

- En interrogeant et en observant le personnel lors des supervisions.
- En les soumettant à un test écrit.

Niveau des institutions

- En se référant aux objectifs retenus pour le court et moyen terme ce politique de centralisation implique que chaque département dispose d'un personnel compétent pouvant prester des services de PF.

III - CONCLUSION - RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION

9. Recommandations de la Revue

9.1 Comment INTRAH peut-il s'assurer que les recommandations formulées à l'issue de la revue finale rencontrent l'assentiment adhesions des instituitions bénéficiaires?

INTRAH doit discuter avec la direction de la PF des recommandations formuleés. Elaborer ensemble les stratégies de mise eu oeuvre de ces recommandations. Decider d'un commun accord d'une activité d'évaluation du niveau de réalisation des recommandations.

10. Plan d'Action

10.1 Qui selon vous devraient participer à la rédaction du plan d'Action?

- Directrice de la PF.
- Représentant Direction des Etudes et de la Planification.
- Représentant USAID.
- Représentant INTRAH.

10.2 Comment peut-on s'assurer que le plan d'Action élaboré sera effectivement exécuté (mécanisme d'intégration du plan dans les programmes existants dans le pays)?

- Impliquer la DPF et la DEP des l'élaboration de ce plan d'action.
- Le présenter comme un document garantissant les acquis en matière de formaiton et la perriculi des actions à mener dans ce domaine.

11. Nouvelles stratégies préconisées pour PAC III

11.1 Quelles sont les autres informations existant dans votre pays qui peuvent guider l'équipe de la revue finale dans l'élaboration de ces nouvelles stratégies?

- Les besoins quantitatifs et qualitatifs de formation exprimés dans les documents du projet santé Banque Mondiale, projet FNUAP et projet bilateral.
- Les ressources humaines existantes.
- Les organismes intervenant dans le programme et les aspects du programme couverts par ces organismes.

Suggestions des Membres du T.A.C.
Sur les aspects organisationels de la Revue Finale

Pays: Rwanda

Dates et durée de la Revue: Aprés l'évaluation financière, pendant 2 semaines

Composition de l'équipe:
- INTRAH (2)
- ONAPO (2)
- MINISAPASO (1) Ministère de la santé publique et des affaires sociales
- MINEPRISEC (1) Ministère de l'enseignement primaire et secondaire
- USAID (1)

Personnes/Institutions à inviter pour la présentation Finale des resultats de la Revue:
- Counseil d'Administration de l'ONAPO
- USAID
- MINISAPASO (MINISTRE)
- MINEPRISEC Ministère de l'enseignment primaire et secondaire
- MINISUPRES Ministère de l'enseignement superieur et de la recherche scientifique
- Action familiale projet santé familiale
- ARBEF: Association Rwandaise pour le Bien Etre Familiale
- PHUD: Programme des Nations linies pour le Développement
- Présidence de la Républiqué
- MRDN: Mouvement Révolutionaire National pour le Développment
- Ministère ayant la formation Permanente dans ses attributions
- Médecins des régions sanitaires
- Université:
  - Médecine
  - Sciences de l'éducation
  - Agronomie
  - Géographie
  - Santé publique
  - Sciences

INTRODUCTION

1. Historique

1.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue?

- Contrat ONAPO & INTRAH
- Cadre institutionnel de l'ONAPO
- Plans de formation de l'ONAPO dès sa création jusqu'au contrat avec l'INTRAH
- Rapports des différentes revues du contrat
- Autres contrats avec d'autres organismes

2. Stratégies de mise en place du projet

2.1 De quelles façons les nationaux ont-ils été impliqués dans le développement du projet?

- Le recencement des besoins s'est fait avec la collaboration des nationaux.
- Chaque fois qu'un besoin prioritaire se faisait sentir, les nationaux n'hésitaient pas à s'addresser à INTRAH pour modifier les activités pour satisfaire à ce besoin.

2.2 A votre avis, est-ce que le projet est intégré dans le plan de développement du pays? Comment?

Oui. Le projet INTRAH a apporté un concours financier et technique à un programme de formation de l'ONAPO, lequel programme existait avant l'INTRAH. Et ce programme a été mis au point en fonction des besoins de développement du pays.

2.3 De quelles façons le projet INTRAH a-t-il tenu compete des actions des autres organismes intervenant dans la S.M.I./P.F.?

Avant l'INTRAH, 2 organismes JHPIEGO, FNUAP s'occupaient de la formation l'un en santé de la reproduction pour les médecins, l'autre en auxiliaires de la PF. INTRAH a identifié les besoins non satisfaits et a orienté son action dans ce sens.

3. Buts et objectifs

3.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue finale?

- Contrat INTRAH/ONAPO
- Décret-loi portant création de l'ONAPO
- Rapports des revues du contrat tout au long de son existence
- Autres contrats avec les autres organismes intervenants en SMI/PF
- Rapports de l'USAID/KIGALI

4. Méthodologie

4.1 Quels sont les éléments qui devront figurer dans la méthodologie de la revue?

- Documents consultés
- Personnes interrogées
- Obstacles
- Composition de l'équipe
- Instruments

II - COLLECTE DES DONNEES

5. Réalisations

5.1 Quels types d'informations appropriées à votre projet doivent figurer sous cette rubrique?

- Toutes les activités de formation réalisées
- Les curricula developpés
- Les rapports des consultants qui ont aidé l'ONAPO
- Les évaluations faites et recommandations
- Problèmes rencontrés
- Utilisation effective des personnes formées

5.2 Quels mécanismes dovient être mis en place pour que les aspects qualitatifs des réalisations ressortent?

Bien préparer le suivi en y intégrant les aspects qualitatifs.

5.3 Quelles stratégies préconisez-vous pour que l'inventaire des réalisations se fasse de la façon la plus complète?

- Associer le coordinateur du projet INTRAH/ONAPO.
- Aller sur le terrain.

6. Utilisateurs des Résultats

6.1 Quels types d'informations doit-on recueillir des utilisateurs des résultats du projet INTRAH dans votre pays?

L'impact à court terme des formations reçues sur l'amélioration des capacités à former, à prester les services cliniques et à aborder à l'école les questions de population/PF.

6.2 Comment peut-on obtenir les informations ci-dessus?

Sur le terrain dans la population, au centre de santé et à l'école.

7. Obstacles et problèmes rencontrés

7.1 De quelle façon l'équipe devant mener la revue finale peut-elle s'assurer que tous les obstacles et problèmes rencontrés dans l'exécution du projet sont recensés?

En interrogeant les résponsables de l'ONAPO, les formateurs, le coordinateur et les différents consultants.

8. Nouveaux besoins

8.1 Comment à votre avis les nouveaux besoins en formation doivent-ils être repertoriés?

Niveau des bénéficiares individuels

A partir des résultats du suivi.

Niveau des institutions

Idem.

III - CONCLUSION - RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION

9. Recommandations de la Revue

9.1 Comment INTRAH peut-il s'assurer que les recommandations formulées à l'issue de la revue finale rencontrent l'assentiment adhesions des instituitions bénéficiaires?

- Traductions des recommendations en plan d'action
- Faire un rapport simple, concis et complet : 5 pages
- Soumettre ce rapport à l'approbation de l'ONAPO
- Laisser à l'ONAPO la résponsabilité de le soumettre à tous les bénéficiaires

10. Plan d'Action

10.1 Qui selon vous devraient participer à la rédaction du plan d'Action?

- INTRAH - MINEPRISEC
- ONAPO - MINISAPASO
- USAID - ARBEF

10.2 Comment peut-on s'assurer que le plan d'Action élaboré sera effectivement exécuté (mécanisme d'intégration du plan dans les programmes existants dans le pays)?

En matière de formation, chaque année, la section élabore un plan d'action qu'il soumet à l'ONAPO pour approbation et financement. On suivra le même processes.

11. Nouvelles stratégies préconisées pour PAC III

11.1 Quelles sont les autres informations existant dans votre pays qui peuvent guider l'équipe de la revue finale dans l'élaboration de ces nouvelles stratégies?

- Consulter le FNUAP, le projet de recherche opérationelle avec Columbia University, le projet Santé Familiale au MINISAPASO, l'ARBEF.
- Différents rapports des évaluateurs externes qui se sont penchés sur le programme de l'ONAPO.

Suggestions des Membres du T.A.C.
Elaboration d'un Projet
Centre de Formation Clinque Regional A Daker

Pays: Senegal

Dates et durée du projet: a determiner avec autorités du pays

Composition de l'équipe:
- Responsable clinique/ASBEF
- Représentant INTRAH
- L'membre du Bureau des Volontaires
- Coordinateur National des Programmes
- Président du comité médical

Personnes/Institutions à inviter pour la présentation Finale des résultats de l'elaboration du projet:
- Ministere de la Sante Publique
- Ministere du Développément Social
- Ministere du Plan/Cooperation
- Ministere Education Nationale et l'Enseignement Superieur

ONG:
- INTRAH
- Projet Santé Familial
- USAID/FNUAP

INTRODUCTION

1. Documents de Base

1.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant élaborer le projet?

- Documents sur le contexte national
- Documents sur la situation sanitaire du pays
- Documents relatifs à la volonté politique favorables des autorités
- Documents relatifs aux infrastructures médicales
- Documents du Ministere du Plan (COMAPOP et BNR (Bureau National de Recensement)

2. Stratégies de mise en place du projet

2.1 De quelles façons les nationaux ont-ils été impliqués dans le développement du projet?

INTRAH intervenant dans 1 domaine specifique: La Formation: c'est un apport complementaire à nos activités que finance deja l'IPPF

- FNUAP, USAID (interviennt à un niveau plus bas)

2.2 A votre avis, est-ce que le projet est intégré dans les plans de développement de la règion? Comment?

Une fois le principe acquis, et de par l'implication du Ministére du Plan, du BNR et de la Direction de la Statistique, l'integration du projet ne devra pas poser de probléme.

2.3 De quelles façons le projet INTRAH a-t-il tenu compte des actions des autres organismes intervenant dans la P.F.?

En les laissant évaluer dans leurs differents domaines (equipement- produits contraceptifs etc.)

3. Buts et objectifs

3.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue finale?

Participer à l'elaboration.

4. Méthodologie

4.1 Quels sont les éléments qui devront figurer dans la méthodologie de la revue?

- Visite d'equipe INTRAH à Dakar
- Reunion elargie avec Bureau des Volontaires, President de Comité Medical, responsables cliniques, Secretaire Executif, Coordinateur des Programmes, en vue de la signature du contrat INTRAH/ASBEF

II - COLLECTE DES DONNEES

5. Resultats escomptés

5.1 Quels types d'informations, appropriées à votre projet, doivent figurer sous cette rubrique?

Formation d'agents venant de la Region: Medicins, Sages-femmes, Infirmières.

5.2 Quels mécanismes dovient être mis en place pour que les aspects des réalisations ressortent?

5.3 Quelles stratégies préconisez-vous pour que le projet soit exécuté de la façon la plus complète?

- Confection de curriculum de Formation en PF
- Equipe de Formateurs de qualité
- Encadreurs performants (stages pratiques)
- Etude du milieu ou se tiendront les formations (locaux/personnel clinique/produits contraceptifs - accuéil)

6. Utilisateurs des Résultats

6.1 Quels types d'informations doit-on recueillir des utilisateurs des résultats du projet INTRAH dans votre pays?

- avis favorables
- des amendements

6.2 Comment peut-on obtenir les informations ci-dessus?

- au cours de réunion
- Par l'envoi de rapports de synthese avec suggestions ou amendements

7. Obstacles et problèmes rencontrés

7.1 De quelle façon l'équipe devant mener le Projet peut-elle s'assurer que tous les obstacles et problèmes rencontrés dans l'exécution du projet sont recensés?

8. Nouveaux besoins

8.1 Comment à votre avis les nouveaux besoins en formation doivent-ils être repertoriés?

Niveau des bénéficiares individuels

Niveau des institutions

III - CONCLUSION - RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION

9. Recommandations de la Revue

9.1 Comment INTRAH peut-il s'assurer que les recommandations formulées à l'issue de la revue finale rencontrent l'assentiment et l'adhesion des instituitions bénéficiaires?

10. Plan d'Action

10.1 Qui selon vous devraient participer à la rédaction du plan d'action?

10.2 Comment peut-on s'assurer que le plan d'Action élaboré sera effectivement exécuté (mécanisme d'intégration du plan dans les programmes existants dans le pays)?

11. Nouvelles stratégies préconisées pour PAC III

11.1 Quelles sont les autres informations existant dans votre pays qui peuvent guider l'équipe de la revue finale dans l'élaboration de ces nouvelles stratégies?

Quelles sont les autres informations.

Suggestions Des Membres du TAC
Sur les aspects organisationnels d'Elaboration de Projet

Pays: Senegal

Titre du Projet: Implantation d'un centre de Formation clinique Régional (Préparation)

Dureé de Projet: à definir 2 à 3 semaines (Préparation - Rédactiu)

Equipe de Rédaction du Projet:
- Responsable clinique
- Representant INTRAH
- Coordinateur National des Programmes
- President Comité Médical
- 1 membre du Bureau National des Volontaires

Projet rédigé: - aux membres du Bureau des Volontaires
- aux membres du Comite Médical

- Si Projet adopté: copies aux differents Ministères (Santé - D. Social - Plan & Coopération)
- A l'organisme assurant la Formation=INTRAH
- A l'Association (ASBEF)
- Aux ONG Representés à Dakar: USAID, FNUAP, OMS, IPPF

Départments impliqués

- Ministere de la Santé - Developpement Social
- Ministere du Plan & Coopération
- Education Nationale et Enseignement Superieur

II. Documents de Base

Documents sur le Contexte National

- Situation geographique/superficie
- Situation demographique (population)
- climat
- Taux de croissance démographique
- Taux de Fecondité
- Taux de Mortalité Maternelle et Infantile
- Taux de Mortalité Maternelle
- Ressources: Infrastructures routieres, hotelières, cour de la vie

Documents sur

- Document definnant la volonté politique
- Bien défini de la part des autorités

La situation sanitaire du pays

- Infrastructures - sanitaires
- Nombre de personnel actif (médecins, sages-femmes, infirmiers, auxiliaires de santé)
- Répartition géographique du personnel
- Ecoles de Formation médicales

  a. Faculté de Médecine de Pharmacie
  b. Ecole des Sages-Femmes d'Etat
  c. Ecole des Infirmiers d'Etat
  d. Ecole des Assistantes Sociales
  e. Ecole des auxiliaires ou aides sociaux

Infrastructures médicales = 2 volets

- Secteur public = hopitaux (U à Dakar)
- centres médicaux
- CHU
- 1 hopital de chaque capitale regionale (9)
- 1 CM dans chaque département
- 1 case de santé/villages

Resultats escomptés

- Formation de sages-femmes de la Région en PF; 2 sessions/an pour 8 agents/session; en 5 ans -> 80 agents seront formés rien qu à la C-Modele de l'ASBEF; 1 session durant 6 semaines. Les autres centres pourront former 12 agents/session.

Conditions

- Confection du curriculum de formation/PF
- Nécessité absolue d'avoir une équipe de formateurs de qualité
- Encadreurs performants (stages practiques)
- Etude du milieu dans lequel doit se derouler la formation:

  - l'equipement complet-fonctionnel-adapté
  - matériel médical en quantité suffisante
  - existence des différents types de contraceptifs
  - existence des différents contraceptifs oraux (#, types), DIU (#, types), spermicides/ condoms
  - personnel clinique: en nombre suffisant, qualificateur en PF, disponsible

Locaux = Nombreuues piéces: nombre de pièces, leur etat, leur fonctionnalité, leur adaptabilité

L'accueil: disponibilité de la part du personnel et de la discretion; prevoir une piece speciale et equipment)

De quelles façons les Nationaux ont-ils été impliqués dans le projet: (rencontre entre:)?

A. L'Association

- Presidente + membres volontaires
- Secretaire Exécutif + Responsable des services cliniques
- President du comite médical
- Coordinateur National des programmes
- Responsable clinique

L'organisme assurant la formation (INTRAH)

- Le Directeur Régional INTRAH
- La Consultante chargeé de la Formation clinique

B. Les Representants des differents ministeres

- Sante
- Developpement Social
- Plan & Cooperation
- Education Nationale/Enseignement Superieur (Université)
- FAFS
- Rencontre avec l'USAID, FNUAP, OMS, INTRAH, ASBEF

A votre avis est-ce que le projet sera intégré dans les plans de développement du pays?

Tout dépendra du degre de conviction des autorités de la necessité d'une telle integration.

De quelles façons le projet "INTRAH" tient-il compte des actions des autres organismes intervenant dans le meme centre de SMI/PF?

- La formation se faisant jusqu'a present d'une maniere informelle, l'intervention de cet organisme nous aidera a mener cette activité d'une maniere officielle dans un cadre plus elargi (toute la région pourra envoyer des stragiaires à Dakar).

  INTPAH n'aura rien à voir avec l'IPPF qui est notre bailleur de fonds principal, main dont la subvention ne peut couvrir toutes les activités que nous aimerions mener, surtout dans le domaine de la formation en PF.

Buts et Objectifs

A. Faire du personnel formé des agents capables d'assurer des services de qualité aux populations de leurs pays respectifs. Pout cela, il faut:

- acquisition des connaissances theoriques en PF
- aptitude pratique avec methodes de PF (insertion de DIU, choix de la pilule, etc.)
- problemes pouvant se poser d'une maniere specifique à nos pays (culturel-religiex tabous-social).

Methodologie

A. Visite à Dakar de l'equipe INTRAH

1. Contact avec ASBEF: Secretaire executif, # chefs de departememt
2. Rendez-vous le president, Reunion avec INTRAH, avec les volontaires, Secretaire Executif, president du comite medical, responsable clinique, coordinateur des programmes
3. Signature d'un contrat entre ASBEF/INTRAH

Les Documents du Ministere du Plan & Cooperation

- Direction de la COMAPOP (Commission Nationale de la Population) (donneés statistiques)
- le BNR (Bureau National de Recensement)

Documents du Ministere du Développement Social

Sur les differents aspects de la situation social du pays.

- Disponsbilité des monitrices rurales (sensibilisation des populations en PF)
- les groupements feminins -> organisation et leur nombre
- le plan triennal de l'Association

Secteur Prive

- La Clinique Modele de l'ASBEF (ONG Nationale)
- Situation = zone populeuse
- accés facile (moyens de transport)
- locaux adaptés/propres/agréables, entièrement équipés
- personnal qualifié en PF
- 4 Gynecologues, 2 pédiatres (vacataires)
- 1 Assistante Sociale (S-F)

- 3 Sages-femmes (permanentes)
- Aides Infirmieres = 5
- #/types de methodes de contraception disponsbles (excepté le dépo-provera)
- formations en plusieurs sessions/an 4 (en moyennes) 4 (sages-femmes)
- medecins - auxiliaires: envoyés par la Croix Rouge et la FAFS

Documents/Formation: Rapports d'activités en matiere de formation clinique:

- nombre d'agents formés
- leur profil
- nombre de sessions
- contenue du programme de formation
- duree de la session

Centres du Projet Sante-Familiale/Population financé par l'USAID

- structures de l'etat avec integration par le projet d'un volet PF

  1. le center A Bass NDAO
  2. la PMI de Médicine
  3. L'Institut d'Hygiene Sociale (MST)
  4. Le centre DOMINIQUE
  5. Le dispensaire "NABIL CHOUCAIR"
  6. Le dispensaire de la Croix Rouge Sénégalaise
  7. La clinique de la SOTRAC
  8. la caisse de securité sociale

Quels types d'information doit-on recueillir des utilisateurs des resultats du projet dans votre pays

- Atteinte des objectifs
- niveau acceptable de la performance des agents ayant suivi la formation
- par les bailleurs de fonds = INTRAH -> PAC III
- conditions de travail
- pour les ministères concernés par le projet
- (continuation du projet/poursuite des activités de formation -> renouvellement du contrat

Comment obtenir les résultats ci-dessus

- par un suivi et une évaluation de toutes les activités de formation aux differentes phases de la formation
- par une évaluation finale
- recommandations

Suggestions des Membres du T.A.C.
Sur les aspects organisationels de la Revue Finale

Pays: Tchad

Dates et durée de la Revue: Début décembre 1988 pendant une semaine

Composition de l'équipe:
- Evaluateurs nationaux
- 1 répresentant de DG
- 1 répresentant de la DFPES
- 1 répresentant USAID
- 2 répresentants d'INTRAH

Personnes/Institutions à inviter pour la présentation Finale des résultats de la Revue:
- Ministère de la Santé
- Ministére Promotion Femimine et Affaires Sociales
- USAID - UNICEF - OMS - PNUD
- Secrétariat permanent chargé des ONG
- Ministère du plan
- Commission du CC chargeé de la santé et affaires sociales
- Direction des statistiques (plan)
- BSPE (Bureau de statistique planification et études MSP)
- Ecole de santé publique et service social
- Ministère de l'information

INTRODUCTION

1. Historique

1.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue?

- Plan de formation - rapport d'execution
- Contrat
- Rapport des voyages d'étude et des semaines de sensibilisation

2. Stratégies de mise en place du projet

2.1 De quelles façons les nationaux ont-ils été impliqués dans le développement du projet?

Exécution du projet

2.2 A votre avis, est-ce que le projet est intégré dans le plan de développement du pays? Comment?

Ce projet est integré dans la promotion du bien être familial. Un an l'absence d'implication de certains résponsables nationaux à l'elaboration - gestion - prises de la décision n'a pas laisser transparâitre cette integration.

2.3 De quelles façons le projet INTRAH a-t-il tenu compete des actions des autres organismes intervenant dans la S.M.I./P.F.?

Il manque de complementarité d'intervention dans ce domaine. Par exemple action FNUPA et INTRAH.

3. Buts et objectifs

3.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue finale?

- Contrat
- Plan de formation
- Rapport d'execution
- Rapport de voyages d'étude et seminaires de sensibilisation-Document de collecte de données de base

4. Méthodologie

4.1 Quels sont les éléments qui devront figurer dans la méthodologie de la revue?

- But
- Objectif
- Resultats attendus
- Composition de l'équipe
- Instrument
- Aspect (financier, technique)
- Méthod de travail (approche)
- Obstacles
- Format de document final. Date de la représentation

II - COLLECTE DES DONNEES

5. Réalisations

5.1 Quels types d'informations appropriées à votre projet doivent figurer sous cette rubrique?

- Utilisation effective des agents formés dans les services SMI/BEF
- Pratique de la formation reçue.

5.2 Quels mécanismes dovient être mis en place pour que les aspects qualitatifs des réalisations ressortent?

Mener à bien le suivi.

5.3 Quelles stratégies préconisez-vous pour que l'inventaire des réalisations se fasse de la façon la plus complète?

- Visite du lieu de travail et observation de l'agent
- Interview/questionnaires auprès des agents - bénéficiaires - certains résponsables

6. Utilisateurs des Résultats

6.1 Quels types d'informations doit-on recueillir des utilisateurs des résultats du projet INTRAH dans votre pays?

- Si le projet a atteint ses objectifs
- Quels seront maintenant leur besoins creés par l'atteinte de ces objectifs
- Quelle seront leur contribution ou comment envisagerait concretiser ces besoins

6.2 Comment peut-on obtenir les informations ci-dessus?

- Exploitation des documents
- Instruction
- Interview/questionnaire

7. Obstacles et problèmes rencontrés

7.1 De quelle façon l'équipe devant mener la revue finale peut-elle s'assurer que tous les obstacles et problèmes rencontrés dans l'exécution du projet sont recensés?

- Entrer en contact avec le résponsable chargé de la gestion
- Interroger les résponsables impliqués d'une manière ou d'une autre dans l'éxécution du projet

8. Nouveaux besoins

8.1 Comment à votre avis les nouveaux besoins en formation doivent-ils être repertoriés?

Niveau des bénéficiares individuels

Interroger les agents de la SMI/BEF pour identification besoin

Niveau des institutions

Voir au niveau de l'école de santé publique et services social l'interêt de l'introduction du PF dans son programme.

III - CONCLUSION - RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION

9. Recommandations de la Revue

9.1 Comment INTRAH peut-il s'assurer que les recommandations formulées à l'issue de la revue finale rencontrent l'assentiment adhesions des instituitions bénéficiaires?

- Feedback de l'évaluation
- Elaboration d'un plan d'exécution des recommandations

10. Plan d'Action

10.1 Qui selon vous devraient participer à la rédaction du plan d'Action?

- Ministère de la santé
- Ministère affairs sociales et promotion feminine
- USAID - INTRAH

10.2 Comment peut-on s'assurer que le plan d'Action élaboré sera effectivement exécuté (mécanisme d'intégration du plan dans les programmes existants dans le pays)?

S'assurer des financements auprès des organismes tels que USAID-FNUAP-OMS-UNICEF-INTRAH

11. Nouvelles stratégies préconisées pour PAC III

11.1 Quelles sont les autres informations existant dans votre pays qui peuvent guider l'équipe de la revue finale dans l'élaboration de ces nouvelles stratégies?

- Intervention des autres organisations dans le domaine PF
- Résultat de la Recherche operationnelle
- L'évolution des activités PF depuis l'intervention INTRAH
- Résultat des seminaire national

Suggestions des Membres du T.A.C.
Sur les aspects organisationels de la Revue Finale

Pays: Togo

Dates et durée de la Revue: 10 jours Mai/Juilet 1989

Composition de l'équipe:

- Représentant du Ministère de Santé Publique des Affaires Sociales et Condition Feminine
- 1 Représentant de USAID
- 1 Directeur du projet
- 1 Directeur General de la Santé
- 1 Coordinateur du projet
- 1 Evaluateur National
- 1 membre de l'équipe de formateur
- 2 membres d'INTRAH

Personnes/Institutions à inviter pour la présentation Finale des résultats de la Revue:

- Ministère de la Santé
- UNICEF, FNUAF
- COMS: University de la Caroline du Nord
- ATBEF, FPPF
- Les Directeurs des écoles de santé
- ATBEF Education Nationale
- Direction de la Condition Feminine
- L'Union des femmes Togolaise
- Unité Demographique de recherche
- Ministère du plan
- Ministère du developpement

INTRODUCTION

1. Historique

1.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue?

- Document de base par l'évaluation de l'impact du programme de Formation Togo.
- Togo-Plan de Formation
- Rapports des activités realisées

2. Stratégies de mise en place du projet

2.1 De quelles façons les nationaux ont-ils été impliqués dans le développement du projet?

- L'équipe de collecte de donneés a été composé par 4 membres de PNBEF.

- L'équipe d'encadrement des formations se compose des nationaux/seminaire des résponsables- personnel PNBEF, ATBEF, INTRAH.

2.2 A votre avis, est-ce que le projet est intégré dans le plan de développement du pays? Comment?

Oui. Le plan développement du Togo se base sur làme lioration de la santé de la population. La formation du personnel permit d'offrir des soins aux meres dont contribu au développement.

2.3 De quelles façons le projet INTRAH a-t-il tenu compete des actions des autres organismes intervenant dans la S.M.I./P.F.?

INTRAH hors de recensement des besoins, a pris des contact avec les autres organisme travaillant dans le domaine SMI/PF (ATBEF, etc.)

3. Buts et objectifs

3.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue finale?

- Memorandum d'accord entre le ministère SP/ASCF et l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill.
- Togo plan d'action

4. Méthodologie

4.1 Quels sont les éléments qui devront figurer dans la méthodologie de la revue?

- Composition des membres de l'équipe
- Le profil des membres de l'équipe
- Les diverses sources d'information
- Les outils à utilisés
- La facon d'exploiter les données.
- Aspects financiers et humains

II - COLLECTE DES DONNEES

5. Réalisations

5.1 Quels types d'informations appropriées à votre projet doivent figurer sous cette rubrique?

Les faits importants qui ont été accompli en foncton des objectifs.

5.2 Quels mécanismes dovient être mis en place pour que les aspects qualitatifs des réalisations ressortent?

- Contacter les bénéficiaires des services de PF.
- Etudier les plans de formation ou les fiches cliniques élaborées ou remplies par les personnes formées.

5.3 Quelles stratégies préconisez-vous pour que l'inventaire des réalisations se fasse de la façon la plus complète?

- Examen des documents de base.
- Comparation entre le plan d'action aux rapports des diverses activités meneés.
- Interview lors des suivis

6. Utilisateurs des Résultats

6.1 Quels types d'informations doit-on recueillir des utilisateurs des résultats du projet INTRAH dans votre pays?

- Les rendements
- Le niveau de satisfaction des participants
- Utilité pratique de la formation par rapport aux activités

6.2 Comment peut-on obtenir les informations ci-dessus?

- Contact avec les bénéficiaires
- Le chef direct des personnes formés
- Stude des documents élaborés par les personnes formées, les fiches cliniques, les rapports

7. Obstacles et problèmes rencontrés

7.1 De quelle façon l'équipe devant mener la revue finale peut-elle s'assurer que tous les obstacles et problèmes rencontrés dans l'exécution du projet sont recensés?

- Voir les recommandations des suivis
- Contact avec le directeur du projet

8. Nouveaux besoins

8.1 Comment à votre avis les nouveaux besoins en formation doivent-ils être repertoriés?

Niveau des bénéficiares individuels

- Evaluation de la performance des bénéficiaires
- Contact avec les bénéficiaires
- Remplissage un questionnaire

Niveau des institutions

- Contact avec le chef des bénéficiaires
- Questionnaire à remplir par le directeur sur l'agent après la formation
- Objectifs des activités de l'institution

III - CONCLUSION - RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION

9. Recommandations de la Revue

9.1 Comment INTRAH peut-il s'assurer que les recommandations formulées à l'issue de la revue finale rencontrent l'assentiment adhesions des instituitions bénéficiaires?

- Faire participer un national à l'équipe qui doit faire l'evaluation
- 1 répresentant du ministère
- Feedback
- Concertation
- Debat final

10. Plan d'Action

10.1 Qui selon vous devraient participer à la rédaction du plan d'Action?

- Répresentant du Ministère de la santé
- Le Directeur du projet
- Répresentant de l'USAID
- Les ONG engagés dans le PF/ATBEF
- Les membres d'INTRAH
- Ministére du plan

10.2 Comment peut-on s'assurer que le plan d'Action élaboré sera effectivement exécuté (mécanisme d'intégration du plan dans les programmes existants dans le pays)?

Impliquer le ministère du plan dans l'élaboration du plan d'action.

11. Nouvelles stratégies préconisées pour PAC III

11.1 Quelles sont les autres informations existant dans votre pays qui peuvent guider l'équipe de la revue finale dans l'élaboration de ces nouvelles stratégies?

Recommandation du consultant du FNUAP.

Suggestions des Membres du T.A.C.
Sur les aspects organisationels de la Revue Finale

Pays: Zaire

Dates et durée de la Revue: Avril/Mai;3 semaines

Composition de l'équipe:
- 2 INTRAH
- Equipe Nationale des évaluateurs
- Coordonnateurs des projets

Personnes/Institutions à inviter pour la présentation Finale des résultats de la Revue:
- Commissaire d'Etat à la Santé Publique
- AID/Kinshasa: 1 membre
- Membres de CONAPOP/Département de plan
- Administrateur de l'AZBEF
- Directeur du PSND
- Directeur de la VIe Direction
- PDG de Fonames
- Représentant de FNUAP
- Directeur de SANRU
- Représentant de l'UNICEF
- Représentant de PNUD
- Coordonnateurs des projets INTRAH/Zaire
- Equipe nationale des evaluateurs
- OMS
- UNIKIN/ISTI/OZRT-Ecole de Santé Publique
- Education à la vie
- Secrétariat Genéral à la Conolifa
- Commissariat d'Etat aux affaire sociale
- INS - BUPROF

276

INTRODUCTION

1. Historique

1.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue?

- Le contrat
- Le memorandum (revue des activités)
- Les rapports d'exécution du projet
- Les rapports des activités des prestataires

2. Stratégies de mise en place du projet

2.1 De quelles façons les nationaux ont-ils été impliqués dans le développement du projet?

- Dans finalisation du projet (objectifs-budget-calendrier des activités)
- Dans exécution du projet
- Dans suivi des activités

2.2 A votre avis, est-ce que le projet est intégré dans le plan de développement du pays? Comment?

Oui Conformément à la politique sanitaire du pays: les prestataires formés viennent des formations médicales existantes du pays.

2.3 De quelles façons le projet INTRAH a-t-il tenu compte des actions des autres organismes intervenant dans la S.M.I./P.F.?

INTRAH a tenu compte des besoins non satisfaits par les autres intervenants en PF. A titre d'exemple: IPPF, FPIA, JHPIEGO, Pathfinder.

3. Buts et objectifs

3.1 Quels sont les documents de base pouvant servir de référence à l'équipe devant mener la revue finale?

- Le contrat avec INTRAH
- Le memorandum
- Les rapports d'exécution du projet
- Les rapports d'activités des prestataires
- Autres contrats/AUC-Université de Tulane

4. Méthodologie

4.1 Quels sont les éléments qui devront figurer dans la méthodologie de la revue?

- Historique
- Les recommandations des differents suivi
- Les réalisations par rapport aux objectifs
- Les indicateurs ainsi que le endice de satisfaction
- Les obstacles, les outils des differents suivis et de la revue
- Répartition des tâche et le calendrer (plan de formation)

II - COLLECTE DES DONNEES

5. Réalisations

5.1 Quels types d'informations appropriées à votre projet doivent figurer sous cette rubrique?

- Données de base
- Donées d'évaluation mi-parcours du projet
- Données fin projet

5.2 Quels mécanismes dovient être mis en place pour que les aspects qualitatifs des réalisations ressortent?

- Opinions des bénéficiaires des services (enquête)
- Activités réalisées par les prestataires formés
- Réalisiation des équipes des formateurs (plan de formation, nombre des sessions tenues)

5.3 Quelles stratégies préconisez-vous pour que l'inventaire des réalisations se fasse de la façon la plus complète?

- Examen des documents de base du projet
- Examen des rapports d'activités realisées et résultats des suivis
- Comparaison entre les objectifs du projet et les réalisations

6. Utilisateurs des Résultats

6.1 Quels types d'informations doit-on recueillir des utilisateurs des résultats du projet INTRAH dans votre pays?

- Impact de l'introductin de PF dans les programmes des écoles médicales des niveaux A_2 et A_3 (effects ressentis par les formateurs et les éleves)
- Rendement des prestataires formés
- Opinion sur la qualité les formateurs

6.2 Comment peut-on obtenir les informations ci-dessus?

- Interview (résponsables)
- Etude documentaire
- Recuel des informations auprès des bénéficiaires (population)

7. Obstacles et problèmes rencontrés

7.1 De quelle façon l'équipe devant mener la revue finale peut-elle s'assurer que tous les obstacles et problèmes rencontrés dans l'exécution du projet sont recensés?

- Après examen des rapports des sessions de formation
- Entretien avec les coordonnateurs des sessions
- Rapport de suivi
- Interviewant les consultants

8. Nouveaux besoins

8.1 Comment à votre avis les nouveaux besoins en formation doivent-ils être repertoriés?

Niveau des bénéficiares individuels

- Opinion des bénéficiaires des services
- Besoins ressenti par la personne en exécutant sa tâche
- Besoins identifiés par le responsable au cours de la supervision
- Evaluateurs au cours de suivi

Niveau des institutions

- Besoins identifies par l'institution dans le souci d'améliorer la qualité des services
- Reprenant les objetifs non realises au cours du projet
- Besoin d'élargir le champ des activités.

III - CONCLUSION - RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION

9. Recommandations de la Revue

9.1 Comment INTRAH peut-il s'assurer que les recommandations formulées à l'issue de la revue finale rencontrent l'assentiment adhesions des instituitions bénéficiaires?

Par le feedback de la part des institutions bénéficiaires solicitant quand les institutions proposent des actions à entreprendre en vue de la poursuite des activités, de la mise en oeuvre des recommandation.

10. Plan d'Action

10.1 Qui selon vous devraient participer à la rédaction du plan d'Action?

- Directeur du PSND
- Director VIe Direction
- Administrateur de l'AZBEF
- Coordonnateurs du projet
- Plan d'action à présenter à:
  - Departement Santé publique
  - Departement du plan
  - FONAMES
  - SANRU

10.2 Comment peut-on s'assurer que le plan d'Action élaboré sera effectivement exécuté (mécanisme d'intégration du plan dans les programmes existants dans le pays)?

Plan d'action tient compte des observations et des recommandations formulées lors de la revue finale et si on prevoit les ressources nécessaire pour son exécution, en les conporant dans le plan d'action globale de l'institution avec les ressources financieres prevues.

11. Nouvelles stratégies préconisées pour PAC III

11.1 Quelles sont les autres informations existant dans votre pays qui peuvent guider l'équipe de la revue finale dans l'élaboration de ces nouvelles stratégies?

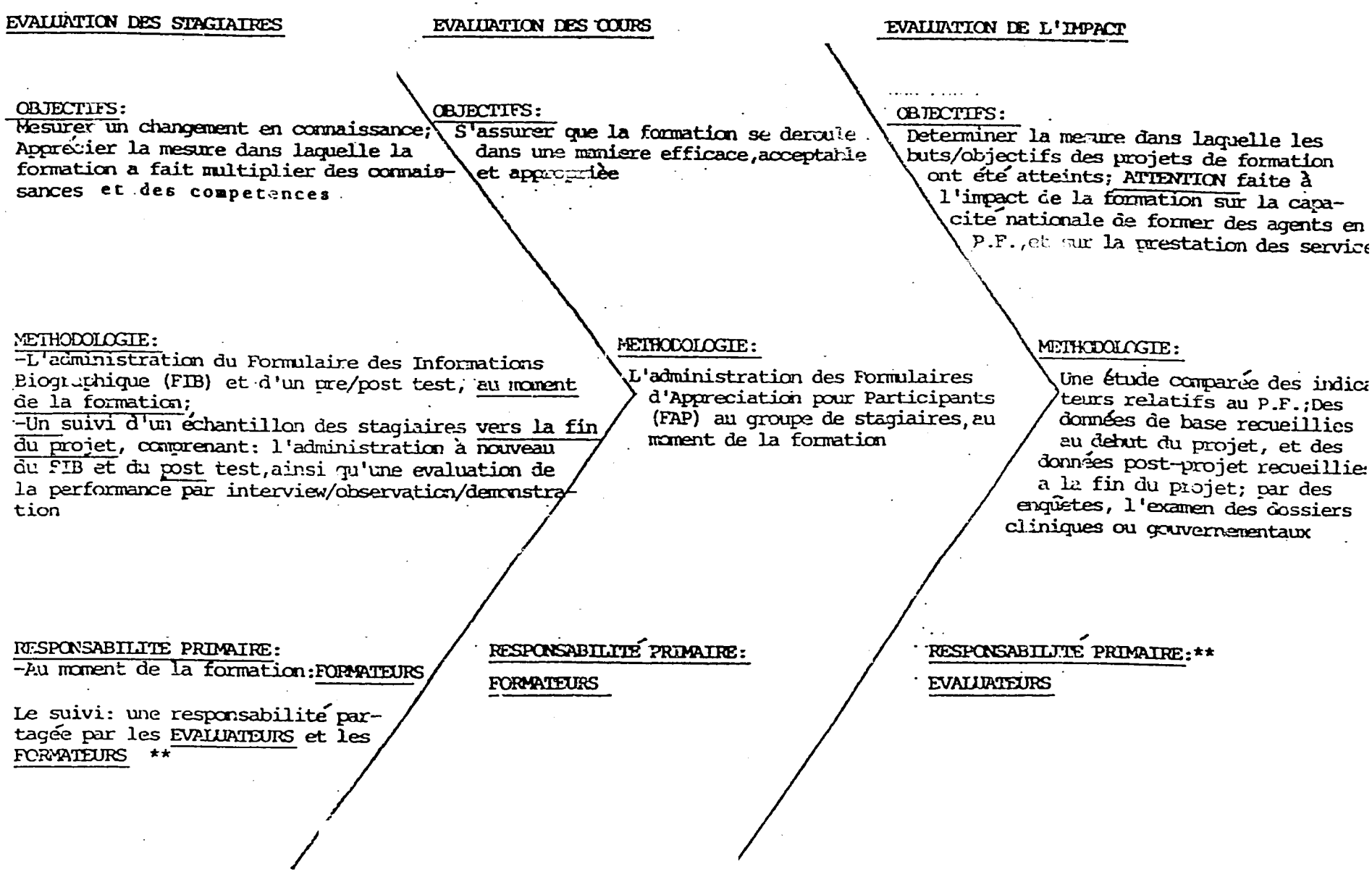
- Informations sur les problèmes de la santé de la population en genéral à travers differents documents.
- Informations sur les performances realisées/santè.
- Informations sur les performances avec l'introduction de PF.
- Information sur les ressources nationales disponibles pocer mener les activités.

ABBREVIATIONS

CONAPOP	Commission Nationale de la Population
AZBEF	Association Zaïroise pour le Bien Etre Familial
PSND	Projet des services des Naissances Désirables
PDG de FONAMES	Président Délégué Général de Fond National Médico-Social
FNUAP	Fonds des Nations Unves pour les Activités de la population
SANRU	Soins de Santé primaires en Muluen Rural
UNIKIN	Université de Kinshasa
ISTM	Institut superveur des techniques médicales
OZRK	Office Zaïrois de Radio et de la Télévision
ESP	Ecole de Santé publique
INS	Institut National de Statistique
BUPROF	Bureau pour les problèmes feminins

ANNEXE J
(APPENDIX J)

Documents Distribués
(Documents Distributed)


EVALUATION DES STAGIAIRES
OBJECTIFS:
Mesurer un changement en connaissance; Apprécier la mesure dans laquelle la formation a fait multiplier des connaissances et des competences
METHODOLOGIE:
-L'administration du Formulaire des Informations Biographique (FIB) et d'un pre/post test, au moment de la formation;
-Un suivi d'un échantillon des stagiaires vers la fin du projet, comprenant: l'administration à nouveau du FIB et du post test,ainsi qu'une evaluation de la performance par interview/observation/demonstration
RESPONSABILITE PRIMAIRE:
-Au moment de la formation:FORMATEURS
Le suivi: une responsabilité partagée par les EVALUATEURS et les FORMATEURS **
EVALUATION DES COURS
OBJECTIFS:
S'assurer que la formation se deroule dans une maniere efficace,acceptable et appropriée
METHODOLOGIE:
L'administration des Formulaires d'Appreciation pour Participants (FAP) au groupe de stagiaires,au moment de la formation
RESPONSABILITÉ PRIMAIRE:
FORMATEURS
EVALUATION DE L'IMPACT
OBJECTIFS:
Determiner la mesure dans laquelle les buts/objectifs des projets de formation ont été atteints; ATTENTION faite à l'impact de la formation sur la capacité nationale de former des agents en P.F.,et sur la prestation des service
METHODOLOGIE:
Une étude comparée des indicateurs relatifs au P.F.;Des données de base recueillies au debut du projet, et des données post-projet recueillies a la fin du projet; par des enquêtes, l'examen des dossiers cliniques ou gouvernementaux
RESPONSABILITÉ PRIMAIRE:**
EVALUATEURS

Atelier sur les outils et
les stratégies des formateurs
en matière d'évaluation
Lomé, Togo
4 au 16 juillet 1988

Programme International
pour la Formation en
Matière de Santé (INTRAH)
Université de la Caroline
du Nord à Chapel Hill
Faculté de Médecine

SCHEMA D'EVALUATION A L'INTENTION DES FORMATEURS:

COMPOSANTES D'UNE PLANIFICATION APPROPRIEE

DE L'EVALUATION DES PARTICIPANTS ET DU COURS

L'EVALUATION DES PARTICIPANTS

QUOI	POURQUOI	COMMENT	QUAND	OU	EVALUE PAR QUI	ADMINISTRE A QUI	COMMENTAIRES
-NIVEAU DES PARTICIPANTS AU DEPART: a) EXPERIENCE b) PRATIQUES c) PROBLEMES	Planifier le cours	Analyse des Besoins	Avant le cours	Lieu de travail	- Auto-évaluation du participant - Superviseur - Formateur	Participant	Peut fournir des données de base sur les compétences et attitudes
-NIVEAU DES PARTICIPANTS AU DEPART: a) CONDITIONS DE TRAVAIL b) FORMATION ANTERIEURE c) EXPERIENCE	Recueillir des données de base pour répartir les participants en groupes	Formulaire d'info. biographiques	Début du cours	Lieu de formation	Formateur	Participant	-Exigé par INTRAH -Administré aussi lors du suivi pour découvrir les changements éventuels d'étendue des fonctions
-NIVEAU DES PARTICIPANTS AU DEPART: CONNAISSANCES	Déterminer ce que les participants savent déjà sur objectifs du cours	PRE-TEST ECRIT	Début du cours	Lieu de formation	Formateur	Participant	-Exigé par INTRAH -Aide le formateur à décider sur quoi se concentrer davantage -Met en lumière les besoins en formation des participants

L'EVALUATION DES PARTICIPANTS

QUOI	POURQUOI	COMMENT	QUAND	OU	EVALUE PAR QUI	ADMINISTRE A QUI	COMMENTAIRES
-NIVEAU DES PARTICIPANTS AU DEPART: a) EXPERIENCE b) PRATIQUES c) PROBLEMES	Planifier le cours	Analyse des Besoins	Avant le cours	Lieu de travail	- Auto-évaluation du participant - Superviseur - Formateur	Participant	Peut fournir des données de base sur les compétences et attitudes
-NIVEAU DES PARTICIPANTS AU DEPART: a) CONDITIONS DE TRAVAIL b) FORMATION ANTERIEURE c) EXPERIENCE	Recueillir des données de base pour répartir les participants en groupes	Formulaire d'info. biographiques	Début du cours	Lieu de formation	Formateur	Participant	-Exigé par INTRAH -Administré aussi lors du suivi pour découvrir les changements éventuels d'étendue des fonctions
-NIVEAU DES PARTICIPANTS AU DEPART: CONNAISSANCES	Déterminer ce que les participants savent déjà sur objectifs du cours	PRE-TEST ECRIT	Début du cours	Lieu de formation	Formateur	Participant	-Exigé par INTRAH -Aide le formateur à décider sur quoi se concentrer davantage -Met en lumière les besoins en formation des participants

QUOI	POURQUOI	COMMENT	QUAND	OU	EVALUE PAR QUI	ADMINISTRE A QUI	COMMENTAIRES
PERFORMANCE DES PARTICIPANTS AU LIEU DE TRAVAIL: a) CONNAISSANCES b) COMPETENCES c) PRISES DE DECISIONS d) COMMUNICATION e) CONDITIONS DE TRAVAIL f) ETENDUE DES FONCTIONS	Evaluer si le participant est capable d'appliquer à son travail sur le terrain les acquis du cours	a) POST TEST b) Interview/observation c) " d) " e) " f) "	Quelque temps après le cours (6à 12mois)	Lieu de travail	-Formateur -Superviseur -Evaluateur	Participant	-Suivi de l'échantillon requis par: INTRAH -Peut aider le formateur à planifier cours futurs Peut servir de base au formateur ou superviseur pour la formation en cours d'emploi

EVALUATION DU COURS

QUOI	POURQUOI	COMMENT	QUAND	OU	EVALUE PAR QUI	ADMINISTRE A QUI	COMMENTAIRES
REALISATION DES OBJECTIFS DU COURS	-Déterminer si les objectifs ont été atteints	1. QAP 2. PRE-POST TEST 3. EVALUATION DE LA PERFORMANCE	1. Au début du cours, pdt, et à la fin 2. Après la formation	Lieu de travail/ formation	Formateur/ Participant Evaluateur	Participant Superviseur Subordonné	QAP fournit des informations pour déterminer les autres facteurs ayant influencé l'apprentissage
-NIVEAU DES PARTICIPANTS AU DEPART -ENTHOUSIASME POUR L'APPRENTISSAGE	Déterminer si le cours a visé le niveau approprié	-FIB -Evaluation non-officielle par les formateurs	Début et pendant le cours	Lieu de formation	Formateur	Participant	-Si participants ne sont pas motivés, l'apprentissage en souffrira -Si le niveau au départ n'est pas évalué correctement le cours sera trop difficile ou facile
EFFICACITE DES FORMATEURS	Offrir du feed-back au formateur pour qu'il puisse s'améliorer	-QAP -Auto-Evaluation du formateur	Fin du cours	Lieu de formation	Formateur	Participant Formateur	Auto-évaluation difficile mais nécessaire. Les autres formateurs peuvent aider à juger ce qu'il faut changer

QUOI	POURQUOI	COMMENT	QUAND	OU	EVALUE PAR QUI	ADMINISTRE A QUI	COMMENTAIRES
-CONTENU -OBJECTIFS	S'assurer que le contenu est en rapport avec les objectifs	-Assortir le prétest aux objectifs -QAP	Avant, pdt, et fin du cours	Lieu de formation	Formateur	Participant	-Si le contenu et objectifs ne sont pas en rapport, il faut changer cours -Si le contenu manque de précision, l'apprentissage en souffrira
MATERIEL EDUCATIF	S'assurer que le matériel est en rapport avec objectifs et besoins des participants	-QAP Auto-Evaluation du formateur	Fin du cours				-Il faut changer le matériel éducatif qui n'est pas clair -Si insuffisant, en rajouter
METHODES D'ENSEIGNEMENT	Apprendre si les méthodes conviennent aux objectifs et participants	-QAP -Auto-évaluation des formateurs	Pdt et fin cours	Lieu de formation	Formateur/ participant	Formateur/ Participant	-Les méthodes peuvent ne pas convenir aux styles d'apprentissage antérieurs des participants -Les formateurs peuvent n'y pas être habitués

QUOI	POURQUOI	COMMENT	QUAND	OU	EVALUE PAR QUI	ADMINISTRE A QUI	COMMENTAIRES
CONDITIONS MATERIELLES (fournitures etc.)	S'assurer que conditions sont adéquates	QAP Evaluation des formateurs	Fin du cours	Lieu de formation	Formateur	Participant Formateur	Les cond.mat. inadéquates peuvent entraver l'apprentissage
TEMPS ALLOUE	Estimer s'il y avait suffisamment /trop de temps pour les objectifs d'apprentissage	QAP Evaluation des formateurs	Fin du cours Pendant et après le cours	Lieu de formation	Formateur	Participant	Il faudra peut-être éliminer quelques-uns des objectifs
BESOINS FUTURS EN FORMATION	-Prendre des dispositions pour la formation ultérieure -Améliorer/ renforcer le plan de formation	QAP Evaluation informelle	Fin du cours Après le cours	Lieu de formation	Formateur/ évaluateur Superviseur	Participant	-Les participants peuvent désirer formation ultérieure jugée inappropriée par formateurs -Analyse des besoins=outil important pour planifier la formation ultérieure

FORMATION DES FORMATEURS

FICHE DE L'OBSERVATEUR*

NOM DU PARTICIPANT:
DATE:

	4 Efficace	3 Ne pas le faire autant	2 A faire davantage	1 Pas fait
_____ (heure) 1. L'AMBIANCE				
a. Salue/décontracte	____	____	____	____
b. Question(s) liée(s) au sujet	____	____	____	____
c. Lié à l'expérience des participants	____	____	____	____
Remarques:				
_____ (heure) 2. OBJECTIFS				
a. Ecrits et lisibles	____	____	____	____
b. Expliqués d'une façon claire	____	____	____	____
c. Verbe d'action	____	____	____	____
d. Mesurables, observables	____	____	____	____
Remarques:				

* Training Resources Group, 1987

		4	3	2	1
_____ (heure)	3. L'EXPERIENCE (Enclenchez: etude de cas, jeu de rôle, mini-exposé autre.....)				
	a. Liée à l'objectif	____	____	____	____
	b. Contenu clair	____	____	____	____
	c. Suit une séquence appropriée	____	____	____	____
	d. Instructions claires/ écrites	____	____	____	____
	e. Donne une limite de temps	____	____	____	____

Remarques:

_____ (heure)	4. CONCEPTUALISATION				
	a. Questions ayant rapport à l'expérience	____	____	____	____
	b. Questions ouvertes	____	____	____	____
	c. Lié aux objectifs	____	____	____	____
	d. Séquence appropriée	____	____	____	____
	e. Paraphrase/récapitule	____	____	____	____

Remarques:

		4	3	2	
_____ (heure)	5. GENERALISATION				
	a. Questions appropriées à la généralisation	____	____	____	____
	b. Questions ouvertes	____	____	____	____
	c. Ecrit les réponses des participants	____	____	____	____
	d. Para/récap.	____	____	____	____
	Remarques:				
_____ (heure)	6. APPLICATION				
	a. Questions appropriées au milieu des part.	____	____	____	____
	b. Questions ouvertes	____	____	____	____
	c. Lié aux objectifs	____	____	____	____
	d. Para/Récap	____	____	____	____
	Remarques:				
_____ (heure)	7. CLOTURE				
	a. Résumé bref	____	____	____	____
	b. Revoit objectifs	____	____	____	____
	Remarques:				

TEMPS: REMARQUES CONCERNANT LE TEMPS:

NOM DE L'OBSERVATEUR: SIGNATURE:

2

Atelier sur les outils et
les stratégies des formateurs
en matière d'évaluation
Lomé, Togo
4 au 16 juillet 1988

Programme International
pour la Formation en
Matière de Santé (INTRAH)
Université de la Caroline
du Nord à Chapel Hill
Faculté de Médecine

INTERVIEW OU AUTO-EVALUATION DES CLINICIENS:

INSTRUMENT POUR L'ANALYSE DES BESOINS APRES UNE FORMATION

D'AGENTS DE PLANIFICATION FAMILIALE

---

1. Cet instrument est destiné aux superviseurs assurant la supervision et le soutien des praticiens déjà formés par INTRAH/ChP, et aux evaluateurs évaluant les besoins des agents de planification familiale, notamment en matière de formation.

2. Cet instrument est censé être rempli soit par des agents de planification familiale clinique sans l'intervention ou l'assistance d'un tiers (lesquelles risqueraient de compromettre l'individualité de leurs réponses), soit par un interlocuteur engagé pour faciliter leur éducarion en cours d'emploi.

3. Il a été testé sur le terrain en mai 1986 au Nigéria (états de Bauchi, Imo, Kwara, Niger, Ondo, et Plateau), en novembre 1986 à l'Ouganda et en Papoussie - Nouvelle - Guinée en mars 1987 et a été révisé en conséquence. Nous vous saurons gré de toute suggestion pour des modifications supplémentaires. Veuillez adresser vos recommandations à:

INTRAH Evaluation Unit
Campus Box No. 8100
208 N. Columbia Street (344A)
Chapel Hill, NC 27599-8100 U.S.A.
A/S de: Marcia Angle, M.D., M.P.H.

1
2P

AUTO-EVALUATION DES CLINICIENS
(MEDECINS/INFIRMIERES/SAGES-FEMMES)

DATE ACTUELLE: _____
(MOIS) (JOUR) (AN)

Veuillez répondre aux questions ou cocher les cases selon les indications. Veuillez répondre à toutes les questions; si vous n'en comprenez pas une question, expliquez S.V.P. pourquoi la question n'est pas claire- ceci nous aide a améliorer ce questionnaire.

1. VOTRE NOM: _____
(NOM DE FAMILLE) (PRENOM(S))

2. TITRE DE PREFERENCE: MLLE ( ) M. ( )
MME ( ) DR. ( )
AUTRE _____

3. DATE DE NAISSANCE _____ 4. SEXE: MASCULIN ( )
FEMININ ( )

5. ETAT CIVIL: MARIE(E) ( ) CELIBATAIRE ( )
DIVORCE(E) ( ) VEUF(VE) ( )
SEPARE(E) ( )

6. ADRESSE PROFESSIONNELLE _____
_____

7. ADRESSE PERSONNELLE _____
_____

8. Titre/Grade/Fonction actuels: _____
_____
_____

9. Date de votre formation par INTRAH/IHP la plus récente: _____

10. Titre/Grade/Fonction avant la formation par INTRAH/IHP:
_____
_____

11. Dans quel type d'établissement travaillez-vous?

( ) Poste de Santé (sans lits d'hospitalisation)

( ) Centre de Santé (avec lits d'hospitalisation mais sans interventions chirurgicales)

( ) Centre de Santé, interventions chirugicales pratiquées en ambulatoire

( ) Hôpital

12. Quels equipements et fournitures sont actuellement disponibles dans votre établissement?

( ) Source de lumière artificielle, en état de fonctionnement

( ) Hystéromètres (stérilisés)

( ) Spéculums (tailles différentes, stérilisés)

( ) Gants pour l'examen bimanuel

( ) Miscroscope en état de fonctionnement, avec fournitures

( ) Plus d'un type de contraceptifs oraux

( ) Diaphragmes (tailles différentes)

( ) DIUs (tailles différentes)

( ) Condoms

( ) Mousses ou comprimés contraceptives

( ) Balance en état de fonctionnement

( ) Tensiomètre à brassard en état de fonctionnement

( ) Stéthoscope en état de fonctionnement

( ) Système pour stériliser le matériel, en état de fonctionnement

( ) Teinture d'Iode pour steriliser les DIU

( ) Endroit privé pour les examens gynécologiques

( ) Salle d'attente avec aides visuelles pédagogiques.

391

13. Combien de séances de planification familiale votre établissement offre-t-il par semaine? (Une séance = une demi-journée)

_____

_____

*SVP VEUILLEZ NOTER LE NOMBRE DE PERSONNES QUE VOUS AVEZ SUIVIES VOUS-MEME, ET NON PAS LE NOMBRE TOTAL DE PERSONNES SUIVIES PAR VOTRE ETABLISSEMENT)

14. *Avant la formation par INTRAH/IHP, combien de nouvelles acceptatrices/teurs de P.F. receviez-vous en consultation par semaine (en moyenne)?

Aucune ( ) 5-10 ( ) 20-40 ( )

1-5 ( ) 10-20 ( ) plus de 40 ( )

*Avant la formation par INTRAH/IHP, combien de personnes continuant la P.F. receviez-vous en consultation par semaine (en moyenne)?

Aucune ( ) 5-10 ( ) 20-40 ( )

1-5 ( ) 10-20 ( ) plus de 40 ( )

15. *Depuis la formation par INTRAH/IHP, combien de nouvelles acceptatrices/teurs de P.F. recevez-vous en consultation par semaine (en moyenne)?

Aucune ( ) 5-10 ( ) 20-40 ( )

1-5 ( ) 10-20 ( ) plus de 40 ( )

*Depuis la formation par INTRAH/IHP, combien de personnes continuant la P.F. recevez-vous en consultation par semaine (en moyenne)?

Aucune ( ) 5-10 ( ) 20-40 ( )

1-5 ( ) 10-20 ( ) plus de 40 ( )

16. Quelles sont les causes de cette augmentation/diminution du nombre de consultations depuis la formation par INTRAH/IHP? Expliquez:

_____

_____

_____

17. Voici ci-dessous une liste de services et d'activités de planification familiale. Veuillez cocher s.v.p. si vous exécutiez les services/activités suivants avant votre formation par INTRAH/IHP (la plus récente), si vous les exécutez actuellement, ou vous ne les avez jamais exécutés.

SERVICE/ACTIVITE	EXECUTAIT AVANT LA FORMATION	EXECUTE ACTUELLEMENT	N'A JAMAIS EXECUTE
17.1 Conseils généraux sur les contraceptifs et renvoi en consultation spécialiste	( )	( )	( )
17.2 Recrutement des clientes par visites à domicile ou causeries communautaires	( )	( )	( )
17.3 Utilisation d'aides visuelles pour l'éducation des clientes	( )	( )	( )
17.4 Conseils généraux sur la stérilisation chirurgicale et renvois en consultation	( )	( )	( )
17.5 Conseils généraux sur les mousses et les condoms et distribution	( )	( )	( )
17.6 Délivrance de contraceptifs oraux (C.O.)	( )	( )	( )
17.7 Prises de décisions sur qui peut utiliser les C.O. hormonaux	( )	( )	( )
17.8 Prises de décisions sur le type et le dosage de C.O. qu'une cliente peut recevoir	( )	( )	( )
17.9 Prise en charge des effets secondaires des C.O.	( )	( )	( )
17.10 Suivi des clientes prenant des C.O.	( )	( )	( )
17.11 Prises de décisions sur qui peut recevoir des contraceptifs hormonaux injectables	( )	( )	( )

SERVICE/ACTIVITE	EXECUTAIT AVANT LA FORMATION	EXECUTE ACTUELLEMENT	N'A JAMAIS EXECUTE
17.12 Administration des injections contraceptives hormonales	( )	( )	( )
17.13 Prise en charge des effets secondaires des contraceptifs hormonaux injectables	( )	( )	( )
17.14 Suivi des clientes recevant des contraceptifs hormonaux injectables	( )	( )	( )
17.15 Examen clinique de base - (poids, seins, abdomen, extrémités)	( )	( )	( )
17.16 Examen gynécologique: spéculum	( )	( )	( )
17.17 Examen gynécologique: toucher bimanuel	( )	( )	( )
17.18 Conseils généraux sur les oi DIU et renvoi en consultation (sans pose de DIU)	( )	( )	( )
17.19 Conseils généraux sur les DIU ainsi que pose et retrait des DIU	( )	( )	( )
17.20 Mention de la planification familiale naturelle; renvoi en consultation pour instructions	( )	( )	( )
17.21 Conseils généraux et instructions sur la planification familiale naturelle	( )	( )	( )
17.22 Conseils généraux sur les diaphragmes et détermination de la taille	( )	( )	( )
17.23 Dépistage des MST et renvoi en consultation	( )	( )	( )

SERVICE/ACTIVITE	EXECUTAIT AVANT LA FORMATION	EXECUTE ACTUELLEMENT	N'A JAMAIS EXECUTE
17.24 Diagnostic et traitement des MST: diagnostic clinique et traitement empirique, peu ou pas de confirmation par examen de laboratoire	( )	( )	( )
17.25 Diagnostic et traitement des MST: Confirmation par examen de laboratoire pour la plupart des diagnostics	( )	( )	( )
17.26 Conseils relatifs à l'infédondité et renvoi en consultation spécialisée	( )	( )	( )
17.27 RVO (y compris l'éducation des mères)	( )	( )	( )
17.28 Vaccination contre le tétanos de la mère et de l'enfant	( )	( )	( )
17.29 Programmation régulière des examens de routine pour bébés bien portants	( )	( )	( )
17.30 Soins prénatals	( )	( )	( )
17.31 Soins d'accouchement	( )	( )	( )
17.32 Soins postnatals	( )	( )	( )
17.33 Conseils généraux de SMI (allaitement maternel, renvoi en consultation pour les vaccinations)	( )	( )	( )

18. De nombreux lieux de soins fournissent à leurs agents de PF des instructions ou directives pour la prise en charge de tous les types de circonstances cliniques qui surviennent en s'occupant de clientes. Veuillez cocher dans quelle mesure ce type de "Conduite à Tenir" (protocole) est effectivement à votre disposition pour chacun des 8 domaines ci-dessous:

PROTOCOLE POUR:	Le protocole existe pour ce domaine; ai un exemplaire à ma disposition	Le protocole existe, le service est censé s'en servir, mais je n'ai pas de copie à ma disposition	Le protocole existe,mais ce centre a décidé de ne pas s'en servir	Autant que je sache, il n'existe pas de protocole	Autre
a) Examen physique y compris examen gynécologique	( )	( )	( )	( )	( )
b) Choix de la méthode contraceptive initiale	( )	( )	( )	( )	( )
c) Complications et réactions secondaires pour toutes les méthodes contraceptives	( )	( )	( )	( )	( )
d) Pose de DIU	( )	( )	( )	( )	( )
e) Demandes de conseils pour infécondité	( )	( )	( )	( )	( )
f) Prise en charge des infections génitales chez les femmes	( )	( )	( )	( )	( )
f) Prise en charge des infections génitales chez les hommes	( )	( )	( )	( )	( )
h) Préparation et utilisation des solutions de RVO	( )	( )	( )	( )	( )

19. A votre avis, est-ce que vos connaissances en matière de planification familiale ont augmenté par suite de votre formation par INTRAH/IHP?

OUI ( ) NON ( )

Veuillez expliquer votre réponse: _____

_____

_____

20. A votre avis, est-ce que vos compétences cliniques en matière de planification familiale ont augmenté par suite de votre formation par INTRAH/IHP?

OUI ( ) NON ( )

Veuillez expliquer votre réponse: _____

_____

_____

21. Si vous n'offrez pas certains des services de planification familiale pour lesquels vous avez été formé, s.v.p. indiquez la raison:

_____

_____

_____

22. Existe-t-il certaines contraintes qui entravent votre travail et que vous aimeriez voir corrigées? Veuillez expliquer quels problèmes ou obstacles spécifiques vous percevez, s'il y en a, dans chacune des domaines suivantes:

a. Les équipements/les fournitures/instruments de votre centre de soins:

_____

_____

b. Les fournitures en contraceptifs de votre centre de soins:

_____

_____

c. Le système utilisé pour tenir les dossiers de votre centre de soins:

_____

_____

d. La supervision que vous recevez:

_____

_____

e. La supervision que vous assurez pour d'autres:

_____

_____

f. Le type et la quantité de formation continue qui est disponible pour vous et pour vos collègues:

_____

_____

g. Des problèmes locaux d'ordre religieux qui influent sur votre travail:

_____

_____

h. Des problèmes locaux d'ordre politique qui influent sur votre travail:

_____

_____

i. Autre (Veuillez expliquer s.v.p.) _____

_____

_____

_____

23. Formation supplémentaire en planification familiale. Veuillez indiquer tous les cours que vous avez suivis.

Année du cours	Durée du cours (semaines)	Organisé par INTRAH/IHP (Veuillez encercler "oui" ou "non")		Pendant la formation avez-vous observé des prestations de services de PF?		Avez-vous pratiqué des prestations de PF sous la supervision de quelqu'un?	
____	____	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
____	____	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
____	____	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
____	____	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
____	____	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

Année du cours	Durée du cours (semaines)	Organisé par INTRAH/IHP (Veuillez encercler "oui" ou "non")		Pendant la formation avez-vous observé des prestations de services de PF?		Avez-vous pratiqué des prestations de PF sous la supervision de quelqu'un?	
———	———	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
———	———	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
———	———	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

24. Estimez-vous qu'il vous reste des besoins spécifiques en formation en P.F. auxquels votre formation n'a pas répondu?

Formation pour les Prestataires de Services en matière de Planification Familiale

PRE/POST TEST CLINIQUE

Date: _____ Nom _____

Ce test nous permettra de déterminer vos connaissances en matière de santé reproductive et planification familiale au début et à la fin de l'atelier. S.V.P. Répondre à chacune des questions. Cocher UNE seule réponse; SAUF s'il vous est suggéré autrement dans une question.

1. La position du Gouvernement du Niger sur la planification familiale est actuellement :

   A. Contre l'utilisation de la P.F. pour la majorité des femmes
   B. En faveur de l'accroissement démographique
   C. Indifférent à l'accroissement démographique
2 (D) En faveur de la planification familiale pour la population

2. L'information et l'éducation de la population dans le domaine de la P.F. sont essentiellement réservées :

   A. Aux sage-femmes et infirmiers responsables des centres de P.F.
   B. Aux sage-femmes et infirmières travaillant dans les maternités
   C. Au personnel social travaillant au niveau des centres de P.F.
2 (D) A tous les agents socio-sanitaires

3. Parmi les points suivants, cocher celui qui n'est pas un obstacle à la communication interpersonnelle en P.F.

   A. Langue parlée
   B. Attitude du personnel
1 (C) Savoir écouter
   D. Message compliqué

4. Mad.Haoua a entendu dire à la radio que la pilule provoque la stérilité. Parmi les réponses suivantes, laquelle est la meilleure?

   A. C'est absolument faux. Ne croyez pas ce que la radio dit à ce sujet
2 (B) Beaucoup de femmes pourront concevoir après l'arrêt de la pilule
   C. La pilule provoque la stérilité chez beaucoup de femmes
   D. Il est bon d'écouter la radio. Moi aussi, j'ai des doutes à ce sujet

5. Le point le plus important à communiquer à une femme qui va commencer à prendre la pilule est :

2 (A) La manière d'utiliser la méthode correctement
   B. L'effort à faire pour utiliser la pilule
   C. Votre opinion personnelle sur la pilule
   D. Vos connaissances sur les méthodes en général

6. Le processus de communication implique les facteurs suivants, SAUF un. Cocher-le:

   A. Message
   B. Feedback
1 (C) Ton de la voix
   D. Récepteur
   E. Emetteur

7. Le "counseling" est une technique de communication interpersonnelle qui:

A. Donne des solutions aux problèmes de la personne
B. Permet d'identifier les problèmes de la personne
C. Amène une personne à changer de comportement
1 (D) Aide la personne à trouver des solutions à ses problèmes

8. Le "counseling" est la méthode la plus efficace pour sensibiliser le public sur la planification familiale :

1 VRAI ____ FAUX ____

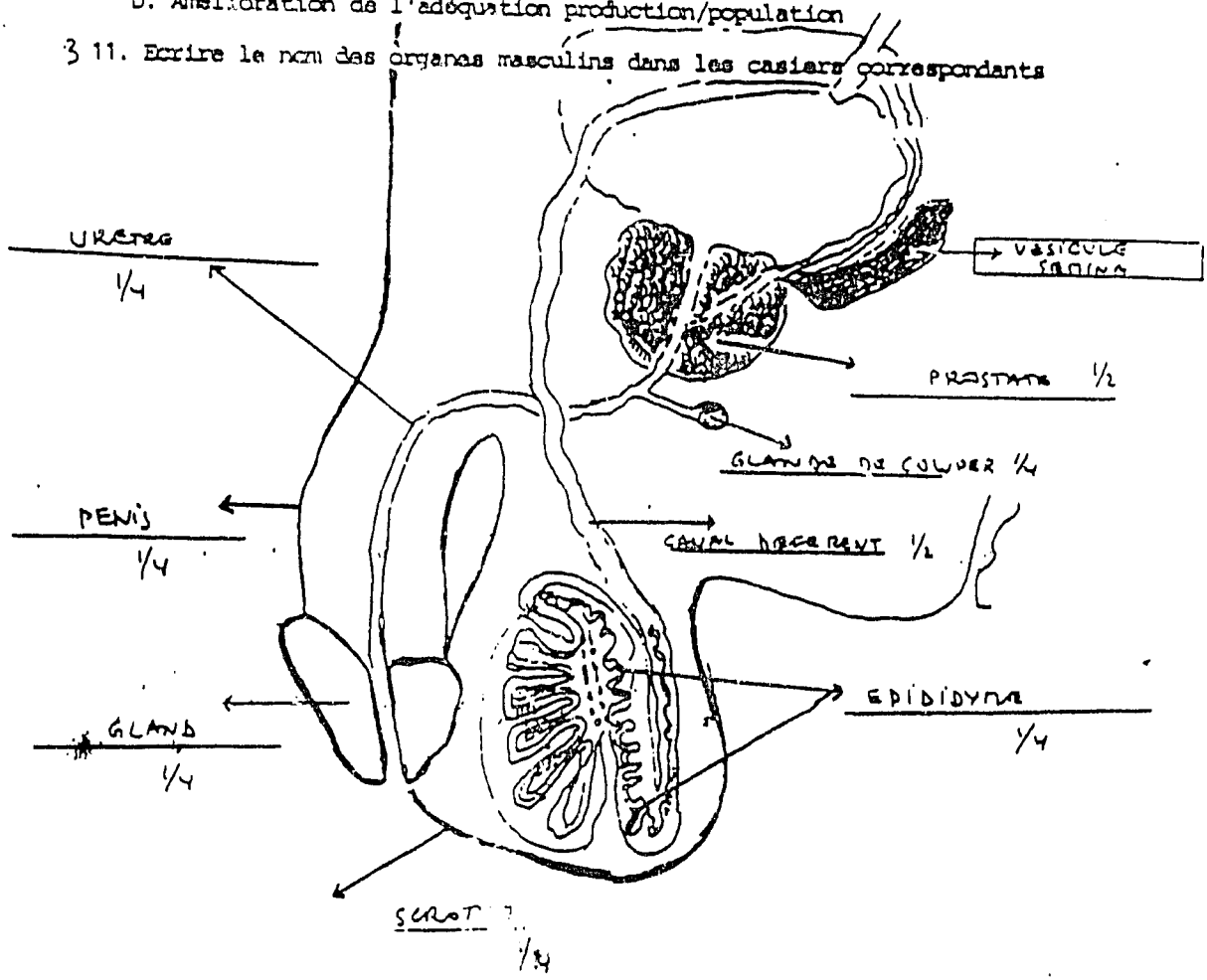
9. Citer les cinq (5) éléments d'une causerie que vous jugez les plus importants :

1. CONNAISSANCE DU GROUPE CIBLE
2. MAITRISE DU SUJET
5 3. DURÉE
4. OBJECTIFS
5. ÉVALUATION / RETRO-INFORMATION

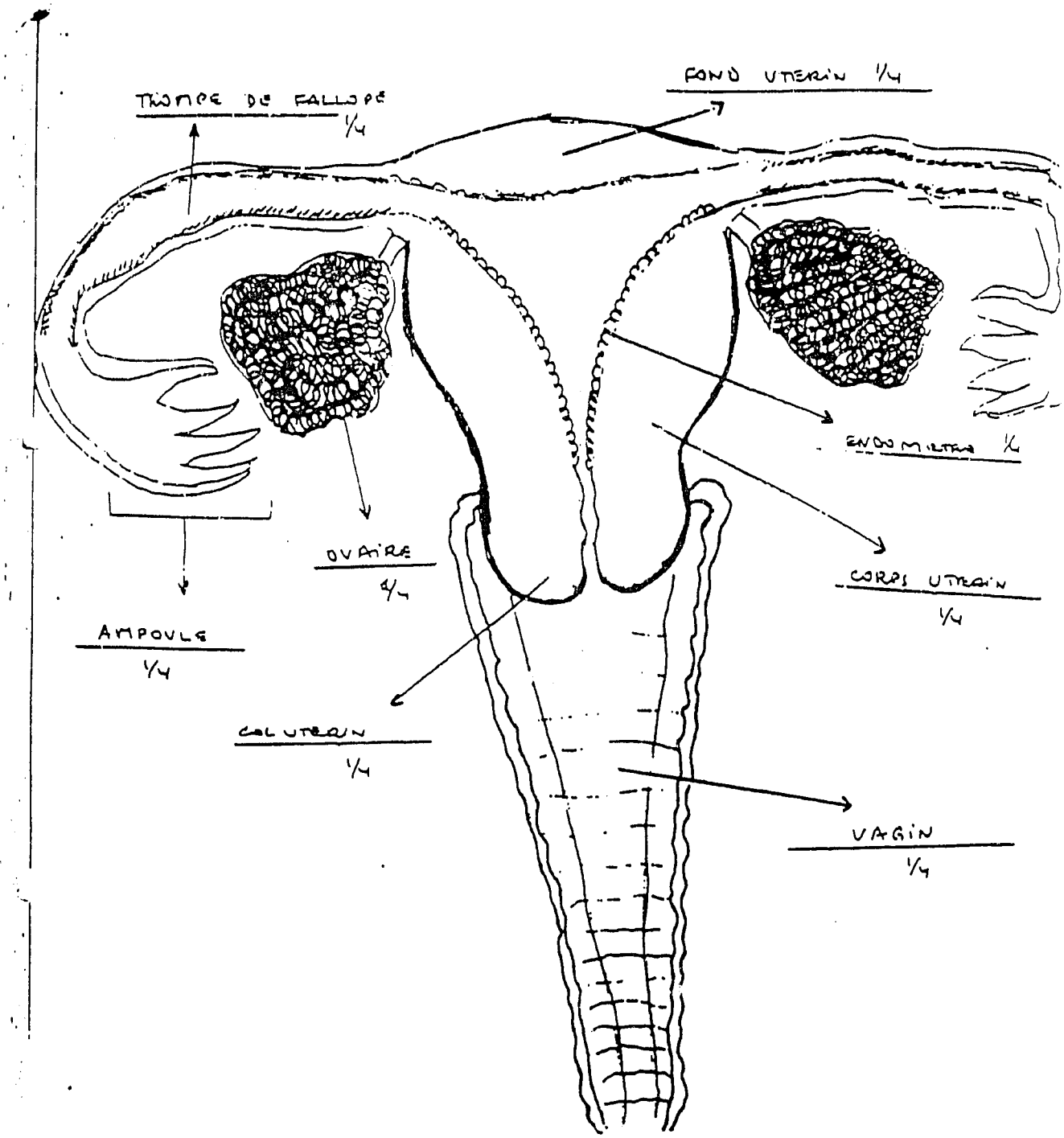
10. Parmi les points suivants, lequel ne constitue PAS un avantage de la P.F. au Niger. Cocher-le :

(A) Libération de la femme
2 B. Diminution de la mortalité maternelle/infantile
C. Meilleure alimentation pour la famille
D. Amélioration de l'adéquation production/population

3 11. Ecrire le nom des organes masculins dans les casiers correspondants



2 12. Ecrire le nom des organes féminins dans les casiers correspondants:



13. La durée moyenne de survie des spermatozoïdes dans les voies génitales féminines est de :

A. un jour
2 (B) 2-3 jours
C. 4-6 jours
D. 7 jours et plus

14. La durée moyenne de survie de l'ovule est de :

2 (A) un jour
B. 2-3 jours
C. 4-6 jours
D. 7 jours et plus

15. Ecrivez le chiffre des organes en rapport avec les hormones qu'ils produisent :

6
1. Hypothalamus
2. Pituitaire
3. Ovaire
4. Utérus

(2) A. FSH
(3) B. Oestrogène
(2) C. LH
(3) D. Progestérone
(2) E. Prolactine
(1) F. FSH-RF & LH-RF

16. Le cycle menstruel va de :

A. 5ème jour des règles aux règles suivantes
2 B. d'un mois à l'autre
C. 14ème jour du cycle aux règles suivantes
(D) 1er jour des règles aux règles suivantes

17. L'effet contraceptif de l'allaitement maternel est dû à :

A. L'abstinence sexuelle du couple pendant l'allaitement
1 (B) La présence de la prolactine qui diminue l'hormone lutéinisante
C. La présence de la prolactine qui augmente l'hormone lutéinisante
D. La femme allaitante n'ovule pas

18. La glaire cervicale de la femme est filante, translucide et abondante pendant les jours suivants du cycle menstruel :

A. 4 - 6ème jour
2 B. 8 - 11ème jour
(C) 12 - 15ème jour
D. 17 - 21ème jour

19. Pour une meilleure efficacité contraceptive; le condom doit être placé sur le pénis :

A. Au moins 30 minutes avant le rapport sexuel
B. N'importe quand, avant l'éjaculation
C. Seulement après qu'il soit bien lubrifié avec la vaseline
1 (D) En érection, avant la pénétration vaginale

20. Sur une période d'une année, une femme de 26 ans a un cycle court de 24 jours et un cycle long de 28 jours: Quelle est la période pendant laquelle elle doit s'abstenir de rapports sexuels si elle ne veut pas être enceinte?

3 (A) du 6ème au 17ème jour
B. du 8ème au 10ème jour
C. du 5ème au 11ème jour
D. du 2ème au 20ème jour

21. Les spermicides sont efficaces quand ils sont placés dans le vagin :

A. Pendant le rapport sexuel
2 (B) 5 à 30 minutes avant le rapport sexuel
C. Juste après le rapport sexuel
D. Une heure avant le rapport sexuel

22. Une femme utilise le néo-sampon comme méthode contraceptive. Elle a plusieurs rapports sexuels la même nuit :

A. Elle n'a pas besoin de réinsérer un comprimé vaginal lors des rapports suivants
2 (B) Elle doit insérer un autre comprimé avant chaque rapport
C. Un néo-sampon est valable pour deux rapports
D. Un néo-sampon est valable pour toute la nuit

23. La pilule combinée contient deux hormones synthétiques. Citez-les :

2 1. OESTROGENE
2. PROGESTERON

24. La contraception hormonale a pour effet (Cocher les 2 réponses correctes)

1 (A) De modifier l'endomètre
1 (C) Epaissir la glaire cervicale
B. D'empêcher la nidation
D. d'inhiber totalement l'ovulation

25. La pilule combinée doit se prendre tous les jours pendant 21 jours. Pourquoi certains paquets contiennent-ils 28 pilulas?

A. Il y a 28 pilules hormonales
2 (B) Aide la femme à ne pas oublier de prendre les pilules
C. La femme doit prendre des vitamines
D. Les règles sont plus régulières avec les 28 pilules

26. Quel conseil donnez-vous à une femme qui a oublié de prendre sa pilule de lo-féménal la veille?

A. Cela n'est pas grave, elle peut prendre ses pilules comme d'habitude
B. Elle doit arrêter de prendre les pilules et commencer une nouvelle plaquette au prochain cycle
3 (C) Elle doit prendre la pilule oubliée dès qu'elle se rappelle à prendre la pilule du jour à l'heure habituelle
D. Elle doit continuer à prendre sa pilule comme d'habitude mais utiliser un spermicide ou condom pendant 2 semaines

27. Mad. Maïmouna prend la pilule depuis un an. Elle vient pour renouveler ses plaquettes. A l'examen, sa tension est de 15/10. Quelle est la conduite à tenir ?

A - Arrêter immédiatement la pilule
B - Continuer de prendre la pilule et revenir dans un mois
2 (C) - Rassurer la cliente ; lui donner une méthode de barrière et la référer au Médecin. Arrêter la pilule.
D - L'envoyer au Médecin, avec une note mentionnant son hypertension.

28. Parmi les affections suivantes, cocher celle qui n'est PAS une contre-indication absolue à la contraception hormonale :

A. Thrombo-embolie
3 (B) Infections vaginales
C. Hépatite virale de moins d'un an
D. Tumeurs du sein

29. Citer deux indications pour une ligature des trompes

2 1. CHOIX DU COUPLE
2. GRANDE MULTIPARE
} + autre raison

30. L'effet secondaire le plus fréquent du dépo-provera est :

A. Hypertension artérielle
B. Règles très abondantes
2 (C) Aménorrhée
D. Risque de grossesse

31. Le dépo-provera se donne à intervals réguliers de :

A. 4 semaines
B. 8 semaines
2 (C) 12 semaines
D. 16 semaines

32. Mad.Aissata a un DIU depuis 2 mois. Elle a vu ses règles il y a 3 semaines. Elle vérifie la présence des fils mais ne les sent pas. A l'examen gynécologique, les fils ne sont pas visibles :

A. lui dire de ne pas s'inquiéter car ceci est fréquent avec le DIU
B. Exclure une grossesse et la référer chez la gynécologue
C. Demander une radiographie du pelvis
1 (D) Lui donner un spermicide, lui dire de revenir avec ses règles ou dans 4 semaines si elle n'en a pas

33. Mad.Fatimata a un DIU T au cuivre depuis 3 ans. Elle n'a aucun problème. A l'examen, les fils sont présents. Les dernières règles étaient il y a 3 jours : Vous allez :

1 (A) Retirer le DIU et insérer un autre immédiatement
B. Le laisser en place et dire que tout va bien
C. Retirer le DIU et lui demander de revenir aux prochaines règles
D. Lui demander de revenir le premier jour des prochaines règles

34. Mad.F vient d'avoir une insertion d'un DIU. Elle se plaint de douleurs pelviennes. Quelle est la C.-A-T;?

A. Retirer le DIU, désinfecter le vagin
1 (B) Rassurer la cliente; donner un antalgique , si la douleur persiste plus de 48 heures; lui dire de revenir
C. Retirer le DIU, demander à la femme de revenir dans une semaine
D. Rassurer la cliente; laisser le DIU en place, la revoir dans un mois

35. Le but de l'examen général pour la contraception hormonale est de :

2 (A) Eliminer les contre-indications
B. Répondre aux critères du CNSF
C. Compléter le dossier de la cliente
D. Rassurer la femme avant la contraception

36. Au cours de l'examen bimanuel, on recherche au moins 4 éléments au niveau de l'utérus Lesquels?

4
1. POSITION
2. REGULARITE TAILLE
3. MOBILITE
4. SENSIBILITE CONSISTANCE

37. Les buts de l'examen pelvien sont les suivants; Sauf un. Cocher-le :

A. Découvrir les signes de certaines maladies
1 (B) Identifier l'anémie au niveau des muqueuses vaginales
C. Dépister les contre-indications à certains modes de contraception
D. Déterminer la position de l'utérus pour l'insertion du DIU

38. L'anamnèse d'une cliente venue pour contraception a pour but de :

4
- Connaître les antécédents obstétricaux/gynécologiques — VRAI 1 — FAUX
- Compléter les dossiers de la cliente — VRAI — FAUX 1
- Connaître les antécédents familiaux — VRAI 1 — FAUX
- Mettre en évidence les indications pour la contraception — VRAI 1 — FAUX

39. L'examen des seins fait partie de l'examen général en vue de :

A. Promouvoir la santé reproductive de la femme
B. Evaluer l'état de fermeté des seins
2 (C.) Dépister les anomalies au niveau des seins
D. Voir si les seins sont gros ou petits

40. Les tests de laboratoire sont exigés systématiquement pour une contraception

1 VRAI [FAUX]

41. Toute perte vaginale a comme cause une vaginite — VRAI — [FAUX] 1
La gonococcie est souvent asymptômatique chez une femme — [VRAI] 1 — FAUX
3 La trichomoniase est une maladie sexuellement transmissible — [VRAI] 1 — FAUX

42. Les infections pelviennes peuvent être dues aux agents pathogènes suivants (cocher les 2 réponses correctes)

A. Trichomonas
1 (B.) Chlamydia
C. Candida albicans
1 (D.) Gonocoque

43. Enumérer trois modes de transmission du SIDA

3 1. SEXUEL 2. SANG/INJECTION 3. TRANSPLACENTAIRE

44. Citer 2 moyens pour stériliser les instruments utilisés pour l'insertion du DIU

2 1. POUPINEL 2. SOLUTION STERILISANTE (FORMOL)

45. Parmi les points suivants, un seul n'intervient pas dans l'estimation des besoins en contraceptifs hormonaux. Lequel ?

A. Population de femmes de 15 à 45 ans
B. Nombre de consultations de PF attendues
2 (C.) Population d'hommes de 15 à 60 ans
D. Quantité de contraceptifs en stock

46. Les éléments suivants servent dans la répartition des tâches du personnel sauf UN . Cocher-le

A. Compétence professionnelle de chacun
1 (B.) Les horaires de travail
C. Les activités à effectuer
D. Le volume de travail à effectuer

47. La supervision en PF a pour but de :
1. Savoir comment les activités en PF sont effectuées — [VRAI] — FAUX
3 2. Trouver des arguments pour pouvoir sanctionner un agent — VRAI — [FAUX]
3. Evaluer les objectifs à atteindre — [VRAI] — FAUX

Atelier sur les outils et
les stratégies des formateurs
en matière d'évaluation
Lomé, Togo
4 au 16 juillet 1988

Programme International
pour la Formation en
Matière de Santé (INTRAH)
Université de la Caroline
du Nord à Chapel Hill
Faculté de Médecine

INSTRUMENT N° 1 POUR APPRECIER LA PERFORMANCE A UTILISER DANS L'EVALUATION DES PRESTATEURS DE SERVICES EN PLANIFICATION FAMILIALE

1. Cet instrument a pour but d'être une aide pour les superviseurs offrant une supervision de soutien aux agents cliniques, et pour les évaluateurs évaluant les besoins des prestateurs, notamment en formation.

2. Il est destiné à des évaluateurs possédant une expérience et des connaissances cliniques poussées, dans la mesure où il nécessite des jugements subjectifs.

3. Il a été testé sur le terrain en mai 1986 au Nigeria (états de Bauchi, Imo, Kwara, Niger, Ondo, et Plateau) et revisé en conséquence. Nous nous saurions gré de toute suggestion pour des modifications supplémentaires. Veuillez adresser vos recommandations au:

Docteur Marcia Inglis M.D.
INTRAH
208 N. Columbia Street (1442)
Chapel Hill, NC 27514
U.S.A.

Best Available Document

MODE D'EMPLOI

I. DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE

A. **Evaluez le clinicien qui est observé dans chacune des dimensions suivantes:**

1. Justesse et suffisance des informations; étendue des connaissances: la base des connaissances du clinicien, qu'il (elle) utilise pour instruire ses clients et pour prendre des décisions. (Dans la section laboratoire, cette dimension correspond à "l'exécution du test de laboratoire.")

2. Exécution des activités, procédures, et examens cliniques: l'examen médical tel qu'il est realisé en pratique, l'acte de faire la tâche en question.

3. L'opportunité des prises de décisions; protocoles suivis chaque fois que possible: le jugement du clinicien, et la conscience de l'existence de protocoles (quand ils existent).

B. Utilisez les notes (++), (+), (+/-), (-) et (0), comme indiqué dans la légende (page 3).

C. **A NOTER:** Lorsque les compétences cliniques sont hors des attributions de l'agent évalué, cette case a été rayée.

II. METHODES D'OBSERVATION

A. Notez toutes les méthodes d'observation qui ont été utilisées pour évaluer une tâche donnée; les méthodes comprennent:

1. Observation du clinicien avec un(e) client(e): le clinicien a effectivement été observé en train de fournir des services à un(e) client(e).

2. Jeu de rôle: l'évaluateur joue le rôle d'un client, afin d'observer le comportement du clinicien.

3. Examen des dossiers: l'évaluateur revoit les dossiers rédigés par le clinicien; quand le clinicien assiste à cette revue, ceci représente également un entretien.

4. Entretien: l'évaluateur demande au clinicien de décrire à haute voix la tâche en question (e.g., "Veuillez s'il vous plait me dire ce que vous dites à un(e) client(e) lorsque vous avez à lui faire une injection?")

L'ECHELLE DE NOTATION

Niveau de Performance	Code/Points	Définition
Exceptionnel	(++) = 4 points	Performance extrêmement efficace, expertise excellente. Démontre des connaissances approfondies et communique clairement les informations au client. Démontre des capacités supérieures pour prendre des décisions et suit les protocoles existants. Fait bon usage de son judgement quand un protocole ne peut pas ou ne devrait pas être suivi.
Satisfaisant	(+) = 3 points	Performance totalement satisfaisante. Démontre une bonne compréhension des connaissances et est capable de communiquer des informations au client. Démontre de bonnes compétences pour prendre des décisions et suit les protocoles existantes; fait bon usage de son jugement quand un protocole ne peut pas ou ne devrait pas être suivi.
Médiocre	(+/-) = 2 points	Performance en dessous de la moyenne. Des domaines importantes doivent être revus. Démontre une compréhension médiocre des connaissances. Communique mal les informations au client. Démontre des capacités pour prendre des décisions en dessous de la moyenne et souvent ne suit pas les protocoles; fait un usage questionnable de son jugement quand un protocole ne peut pas ou ne devrait pas être suivi.
Insatisfaisant	(-) = 1 point	Performance inefficace. Ne possède pas les connaissances et l'expérience nécessaires. Nécessite une supervision étroite. Informations au client érronées ou insuffisantes. Démontre des compétences peu développées pour prendre des décisions et ne suit pas les protocoles existantes; fait mauvais usage de son jugement lorsqu'un protocole ne peut ou ne devrait pas être suivi.

Niveau de Performance	Code/Points	Définition
Non-Observé ou Non Applicable	(NA/O) = 0 points	Soit la compétence en question n'a jamais été observée par l'évaluateur, soit la dimension ne s'applique pas à la compétence.

TACHES A EVALUER	DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE (Evaluer selon le code) ++, +, +/-, -, 0				METHODES D'EVALUATION (Cochez les méthodes utilisées)			
	Connaissances: suffisance et: justesse des : informations;: étendue des : connaissances:	Compétences psychomotrices:	Prises de Décisions	:Communica-tion	Clinicien observé avec la cliente	Jeu de rôle (Evaluateur et Clinicien)	Examen des dossiers	Interview de cliniciens
I. COMPETENCES EN PLANIFICATION FAMILIALE								
A. Présentation globale sur les options en matière de contraception								
B. Présentation des informations concernant les méthodes: Efficacité, mécanisme d'action, mode d'emploi, réactions secondaires, complications								
C. Bilan des antécédents afin d'éliminer les contraceptifs ayant des contre-indications (telles qu'énumérées dans le protocole s'il existe)								
D. Exécution de l'examen médical approprié au type de consultation								
1. Poids								
2. Tension Artérielle								

Remarques: _____

TACHES A EVALUER	DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE (Evaluez selon le code ++, +, +/-, -, 0)				METHODES D'EVALUATION (Cochez les méthodes utilisées)			
	Connaissances: suffisance et justesse des informations; étendue des connaissances:	Compétences psychomotrices:	Prises de Décisions	Communication	Clinicien observé avec la cliente	Jeu de rôle (Evaluateur et Clinicien)	Examen des dossiers	Interview de cliniciens
3. Examen de la thyroïde								
4. Examen des seins								
5. Enseignement de l'auto-examen des seins								
6. Examen abdominal								
7. Examen des extrémités: varices, ou oedème								
8. Organes génitaux externes								
9. Examen par spéculum a. Vagin								
b. Col de l'utérus								
c. Prélèvement approprié de spécimens								
10. Examen bimanuel								
11. Examen rectal								
E. Dépistage d'une grossesse éventuelle par recherche des premiers signes et symptômes								

Remarques: _____

TACHES À EVALUER	DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE (Evaluez selon le code) ++, +, +/-, -, 0				METHODES D'EVALUATION (Cochez les méthodes utilisées)			
	Connaissances: suffisance et justesse des informations; étendue des connaissances:	Compétences psychomotrices	Prises de Décisions	Communication	Clinicien observé avec la cliente	Jeu de rôle (Evaluateur et Clinicien)	Examen des dossiers	Interview de cliniciens
F. Recommandation de la méthode la plus appropriée, selon les antécédents et l'examen médical								
G. Méthodes de Planification Familiale								
1. Contraceptif oral								
a. Comprend les protocoles locaux utilisés dans la sélection initiale d'un C.O. et pour un changement nécessité par les besoins de la cliente								
b. Distingue entre les C.O. fortement et faiblement dosés.								
2. Pose de Dispositif Intra-Utérin (stérilet)								
a. Effectue une évaluation clinique y compris un examen bimanuel et la mesure de la profondeur de la cavité utérine								
b. Prépare la cliente psychologiquement avant la pose								

Remarques: _____

_____

_____

270

TACHES A EVALUER	DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE (Evaluez selon le code) ++, +, +/-, -, 0				METHODES D'EVALUATION (Cochez les méthodes utilisées)			
	Connaissances: suffisance et justesse des informations; étendue des connaissances:	Compétences psychomotrices:	Prises de Décisions	Communication	Clinicien observé avec la cliente	Jeu de rôle (Evaluateur et Clinicien)	Examen des dossiers	Interview de cliniciens
c. Prépare le champ (y compris le col utérin), instruments et sa propre personne								
d. Exécute la pose appropriée pour le type D.I.U. utilisé								
e. Montre à la cliente comment palper pour trouver le fil								
f. Observe pour rechercher des signes de complications								
3. Retrait du D.I.U. fait correctement								
4. Injectables: Exécute les injections avec une technique correcte et hygiénique								
5. Diaphragme: a. Détermine la taille appropriée								

Remarques: _____

_____

_____

_____

172

TACHES A EVALUER	DI[illegible]IONS DE LA PERFORMANCE (Evaluez selon le code) ++, +, +/-, -, 0				METHODES D'EVALUATION (Cochez les méthodes utilisées)			
	Connaissances: suffisance et justesse des informations; étendue des connaissances	Compétences psychomotrices	Prises de Décisions	Communication	Clinicien observé avec la cliente	Jeu de rôle (Evaluateur et Clinicien)	Examen des dossiers	Interview de clinincien
b. Enseigne à la cliente la pose et le retrait, y compris une démonstration et la pose par la cliente elle-même.								
6. Condom: Enseigne au client le mode d'emploi correct.								
7. Mousses, comprimés, éponges: Enseigne à la cliente leurs modes d'emploi corrects, avec démonstration lorsque possible								
8. Planification Familiale Naturelle: Enseigne à la cliente les modes d'emploi corrects, et prend des dispositions pour qu'elle obtienne d'autres instructions								
9. Fournit des informations à propos des modalités appropriées de suivi.								

Remarques: ______________________________

A EVALUER	DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE (Evaluez selon le code) ++, +, +/-, -, 0				METHODES D'EVALUATION (Cochez les méthodes utilisées)			
	Connaissances: suffisance et: justesse des informations; étendue des connaissances:	Compétences psychomotrices:	Prises de Décisions	Communication	Clinicien observé avec la cliente	Jeu de rôle (Evaluateur et Clinicien)	Examen des dossiers	Interview de clinicien
H. Infécondité: Donne des conseils aux client(e)s à propos du cycle d'ovulation normal, de la détermination de la période de fécondité, et des dispositions appropriées à prendre								
I. MST: Renseigne les client(e)s à propos des symptômes nécessitant une consultation et des conséquences éventuelles des MST, et des dispositions appropriées à prendre (renvoi en consultation spécialisée)								
II. TENUE DES DOSSIERS								
A. Tenue précise des dossiers des clientes								
B. Tenue précise des registres énumérant les produits utilisés								
C. Tenue précise des registres énumérant les produits nécessaires								

Remarques: _____

TACHES A EVALUER	DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE (Evaluez selon le code) ++, +, +/-, -, 0				METHODES D'EVALUATION (Cochez les méthodes utilisées)			
	Connaissances: suffisance et: justesse des : informations;: étendue des : connaissances:	Compétences psychomotrices:	Prises de Décisions	Communica-tion	Clinicien observé avec la cliente	Jeu de rôle (Evaluateur et Clinicien)	Examen des dossiers	Interview de clinicien
III. SANTE INFANTILE								
A. Réhydratation Orale a. Effectue une évaluation clinique pour déterminer le niveau de déshydratation; renvoi en consultation en cas de besoin								
b. Préparation et administration de la boisson de réhydratation; renvoi en consultation en cas de besoin								
c. Enseignement aux mères (sans manquer de leur demander de démontrer la technique elles-mêmes)								
B. Vaccinations Renseigne les mères à propos des raisons d'être des vaccinations, leur espacement, les réactions secondaires, et les contre-indications								

Remarques: _____

TÂCHES À ÉVALUER	DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE (Évaluez selon le code) ++, +, +/-, -, 0				MÉTHODES D'ÉVALUATION (Cochez les méthodes utilisées)			
	Connaissances : suffisance et justesse des informations; étendue des connaissances	Compétences psychomotrices	Prises de Décisions	Communication	Clinicien observé avec la cliente	Jeu de rôle (Évaluateur et Clinicien)	Examen des dossiers	Interview de clinicien
IV. LABORATOIRE								
1. Coloration de Gram des sécrétions cervicales								
2. Préparation saline/goutte suspendue/préparation mouillée								
3. Préparation KOH/examen dépistant les champignons (Candida)								
4. Hématocrite/hémoglobine								
5. Bandelette réactive pour les urines								
6. Examen microscopique des urines								

Remarques: _____

_____

_____

TACHES A EVALUER	DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE (Evaluer selon le code) ++, +, +/-, -, 0				METHODES D'EVALUATION (Cocher les méthodes utilisées)			
	Connaissances: suffisance et justesse des informations; étendue des connaissances:	Compétences psychomotrices:	Prises de Décisions	Communication	Clinicien observé avec la cliente	Jeu de rôle (Evaluateur et Clinicien)	Examen des dossiers	Interview de cliniciens
7. Culture des urines								
8. Culture pour la recherche de gonocoques								
9. Sérologie pour la syphilis								
10. Test de Papaniocolaou (préparation d'un frottis)								
11. Diagnostic de grossesse (tout genre)								
12. Autre (Veuillez indiquer le(s)quel(s)								

Remarques: _____

PROTOCOLE POUR GESTION DE:	Protocole existe pour ce domaine et le clinicien en possède un exemplaire	Protocole existe, le service est censé s'en servir, mais il n'y a pas de copie pour le clinicien	Protocole existe, mais ce service a décidé de ne pas s'en servir	Aucun protocole	Autre
a) Méthode contraceptive initiale	( )	( )	( )	( )	( )
b) Complications et réactions secondaires à la méthode contraceptive	( )	( )	( )	( )	( )
c) Demandes de conseils pour infécondité	( )	( )	( )	( )	( )
d) Infections génitales chez les femmes	( )	( )	( )	( )	( )
e) Infections génitales chez les hommes	( )	( )	( )	( )	( )
f) Réhydratation par Voie Orale	( )	( )	( )	( )	( )

INSTRUMENT POUR ENREGISTRER LES OBSERVATIONS SUR LES PRATICIENS FORMES

PAR INTRAH EXECUTANT DES TACHES CLINIQUES

INFORMATIONS SUR LE PARTICIPANT QU'ON OBSERVE:

NOM ET PRENOM: _____

PROFESSION: _____

DATE DE L'OBSERVATION: _____ LIEU DE L'OBSERVATION: _____

OBSERVATEUR (TRICE): _____

TYPE DE LIEU DE SOINS:

( ) Poste de Santé (sans lits)

( ) Centre de Santé (avec lits mais sans interventions chirurgicales)

( ) Centre de Santé interventions chirurgicales pratiquées en ambulatoire

( ) Hopital

EQUIPEMENT ET FOURNITURES DISPONIBLES AU LIEU DE SOINS (lors de l'observation):

( ) Source de lumière artificielle, en état de fonctionnement

( ) Speculums (diverses tailles, stérilisés)

( ) Sonde pour mesurer la profondeur de la cavité utérine

( ) Gants pour l'examen himanuel

( ) Microscope fonctionnel équipé

( ) Plus d'un type de contraceptifs oraux

( ) Diaphragmes (Diverses tailles)

( ) DIUs

( ) Condoms

( ) Mousse

Veuillez cocher les fonctions incluses parmi les responsabilités professionnelles du praticien formé par INTRAH:

a) ( ) Conseils généraux sur les contraceptifs et renvoi en consultation

b) ( ) Conseils généraux en matière de PMI (allaitement maternel au sein, renvoi en consultation pour les vaccinations)

c) ( ) Conseils et renvoi en consultation pour stérilisation chirurgicale

d) ( ) Rehydratation par voie orale (y compris l'éducation des mères)

e) ( ) Distribution de condoms et mousses et conseils

f) ( ) Distribution de contraceptifs oraux

g) ( ) Prises de décisions quant à qui devrait recevoir des contraceptifs hormonaux injectables

h) ( ) 1. examen médical de base - poids, seins, abdomen extérieurs

( ) 2. examen gynécologique: spéculum

( ) 3. examen gynécologique: toucher bimanuel

i) ( ) 1. Pose et retrait des DIU et conseils

( ) 2. Uniquement conseils et renvoi en consultation pour les D.I.U.

j) ( ) Dépistage des MST et renvoi en consultation

k) ( ) 1. Diagnostic et traitement des MST: traitements empiriques, présomptifs pour toutes les conditions (pas de laboratoire)

( ) 2. Diagnostic et traitement des MST: Confirmation par test de laboratoire pour la plupart des diagnostics

l) ( ) Conseils relatifs à l'infécondité et renvoi en consultation

m) ( ) Soins prénatals

n) ( ) Soins d'accouchement

o) ( ) Soins post-natals

p) ( ) Visites à domicile

q) ( ) Pose de diaphragmes et conseils

r) ( ) Conseils et instructions relatifs à la planification familiale naturelle

s) ( ) Mention de la planification familiale naturelle; renvoi en consultation pour instructions

Arelier sur les outils et
les stratégies des formateurs
en matière d'évaluation
Lomé, Togo
4 au 16 juillet 1988

Programme International
pour la Formation en
Matière de Santé (INTRAH)
Université de la Caroline
du Nord à Chapel Hill
Faculté de Médecine

INSTRUMENT N° 2 POUR APPRECIER LA PERFORMANCE

A UTILISER DANS L'EVALUATION DES PRESTATEURS DE SERVICES EN PLANIFICATION FAMILIALE

1. Cet instrument a pour but d'être une aide pour les superviseurs offrant une supervision de soutien aux agents cliniques, et pour les evaluateurs evaluant les besoins des prestateurs, notamment en formation.

2. Il est destiné à des évaluateurs possédant une expérience et des connaissances cliniques poussées, dans la mesure où il nécessite des jugements subjectifs.

3. Cet instrument fut developée et testé sur le terrain à l'Ouganda en novembre 1986. Nous vous saurons gré de toute suggestion pour des modifications supplémentaires. Veuillez adresser vos recommandations au:

Docteur Marcia Angle, M.D.
INTRAH
208 N. Columbia Street (344A)
Chapel Hill, NC 27514
U.S.A.

Révisé janvier 1987

MODE D'EMPLOI

I. DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE

A. Evaluez le clinicien qui est observé dans chacune des dimensions suivantes:

1. Justesse et suffisance des informations; étendue des connaissances: la base des connaissances du clinicien, qu'il (elle) utilise pour instruire ses clients et pour prendre des décisions. (Dans la section laboratoire, cette dimension correspond à "l'exécution du test de laboratoire.")

2. Exécution des activités, procédures, et examens cliniques: l'examen médical tel qu'il est réalisé en pratique, l'acte de faire la tâche en question.

3. L'opportunité des prises de décisions; protocoles suivis chaque fois que possible: le jugement du clinicien, et la conscience de l'existence de protocoles (quand ils existent).

B. Utilisez les notes (++), (+), (+/-), (-) et (0), comme indiqué dans la légende (page 2).

C. A NOTER: Lorsque les compétences cliniques sont hors des attributions de l'agent évalué, cete case a été rayée.

II. METHODES D'OBSERVATION

A. Notez toutes les méthodes d'observation qui ont été utilisées pour évaluer une tâche donnée; les méthodes comprennent:

1. Observation du clinicien avec un(e) client(e): le clinicien a effectivement été observé en train de fournir des services à un(e) client(e).

2. Jeu de rôle: l'évaluateur joue le rôle d'un client, afin d'observer le comportement du clinicien.

3. Examen des dossiers: l'évaluateur revoit les dossiers rédigés par le clinicien; quand le clinicien assiste à cette revue, ceci représente également un entretien.

4. Entretien: l'évaluateur demande au clinicien de décrire à haute voix la tâche en question (e.g., "Veuillez s'il vous plait me dire ce que vous dites à un(e) client(e) lorsque vous avez à lui faire une injection?")

L'ECHELLE DE NOTATION

Niveau de Performance	Code/Points	Définition
Exceptionnel	(++) = 4 points	Performance extrêmement efficace, expertise excellente. Démontre des connaissances approfondies et communique clairement les informations au client. Démontre des capacités supérieures pour prendre des décisions et suit les protocoles existants. Fait bon usage de son judgement quand un protocole ne peut pas ou ne devrait pas être suivi.
Satisfaisant	(+) = 3 points	Performance totalement satisfaisante. Démontre une bonne comprehension des connaissances et est capable de communiquer des informations au client. Démontre de bonnes compétences pour prendre des décisions et suit les protocoles existantes; fait bon usage de son jugement quand un protocole ne peut pas ou ne devrait pas être suivi.
Médiocre	(+/-) = 2 points	Performance en dessous de la moyenne. Des domaines importantes doivent être revus. Démontre une compréhension médiocre des connaissances. Communique mal les informations au client. Démontre des capacités pour prendre des décisions en dessous de la moyenne et souvent ne suit pas les protocoles; fait un usage questionnable de son jugement quand un protocole ne peut pas ou ne devrait pas être suivi.
Insatisfaisant	(-) = 1 point	Performance inefficace. Ne possède pas les connaissances et l'expérience nécessaires. Nécessite une supervision étroite. Informations au client érronées ou insuffisantes. Démontre des compétences peu développées pour prendre des décisions et ne suit pas les protocoles existantes; fait mauvais usage de son jugement lorsqu'un protocole ne peut ou ne devrait pas être suivi.

Niveau de Performance	Code/Points	Définition
Non-Observé ou Non Applicable	(NA/O) = 0 points	Soit la compétence en question n'a jamais été observée par l'évaluateur, soit la dimension ne s'applique pas à la compétence.

COMPETENCE/FONCTION (à évaluer)	DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE (Evaluez selon le code) ++, +, +/-, -, 0			MODES D'OBSERVATION (Cochez les méthodes utilisées)				REMARQUES
	Justesse et Affirmation des Informations; Etendue des Connaissances;	Exécution des Actes Cliniques; Procédures et Examens	L'opportunité des Prises de Décisions: Protocole suivi chaque fois que possible	Clinicien Observé avec le (la) Client(e)	Jeu de Rôle (Evaluateur et Clinicien)	Vérification des Dossiers	Interview du Clinicien	
1. CONTRACEPTIFS ORAUX								
a. Devez-vous énumérer les contre-indications les plus importantes à l'utilisation des C.O.?								
b. Quel contraceptif oral donneriez-vous à une mère allaitante? Et pourquoi?								
2. DISPOSITIF INTRA-UTERIN								
a. Quelles étapes suivriez-vous avant de poser un D.I.U. et pourquoi?								
b. Quelles informations précises donneriez-vous à la cliente avant de poser un DIU et pourquoi?								
c. Comment prépareriez-vous le champ, l'instrument et vous-même avant de poser un DIU?								
d. Montrez comment vous posez un DIU et comment vous le retirez.								
e. (i) Quelles instructions importantes donneriez-vous à la cliente après avoir posé un DIU? Enumérez-les.								
(ii) Comment montreriez-vous à la cliente comment palper pour trouver les fils?								
f. Quels signes indiqueraient des complications chez une utilisatrice de DIU?								

COMPETENCE/FONCTION (A évaluer)	DIMENSIONS DE LA PERFORMANCE (Evaluez selon le code) ++, +, +/-, -, 0			METHODES D'OBSERVATION (Cochez les méthodes utilisées)				REMARQUES
	Justesse et Suffisance des Informations; Etendue des Connaissances	Exécution des Actes Cliniques; Procédures et Examens	L'opportunité des Prises de Décisions: Protocole suivi chaque fois que possible	Clinicien Observé avec le (la) Client(e)	Jeu de Rôle (Evaluateur et Clinicien)	Vérification des Dossiers	Interview de Clinicien	
3. INJECTABLES Montrez comment vous feriez une injection de Depo-Provera à une cliente								
4. DIAPHRAGME a. Comment déterminez-vous la taille qui convient?								
b. Quelles instructions donneriez-vous à la cliente pour l'emploi du diaphragme, et pourquoi?								
5. CONDOM Que diriez-vous à un client à propos de l'emploi correct d'un condom et pourquoi?								
6. MOUSSES, COMPRIMES, EPONGES Que diriez-vous à une cliente à propos de l'emploi correct des mousses, comprimés, et éponges, et pourquoi?								
7. Quel est le calendrier de suivi approprié pour les pilules, DIU, injectables, et diaphragmes, et pourquoi?								

42

TENUE DES DOSSIERS

1. Tenez-vous des dossiers sur les client(e)s? OUI ( ) NON ( )

   Décrivez ces dossiers: _____

   _____

   Quel est l'intérêt de tenir des dossiers corrects?_____

   _____

   _____

2. Tenez-vous une comptabilité des quantités de produits utilisés?

   OUI ( ) NON ( )

   Comment? _____

   _____

3. Tenez-vous des comptes pour les quantités de produits dont vous avez besoin? OUI ( ) NON ( )

   Comment? _____

   _____

Atelier sur les Outils et les Stratégies des Formateurs en matière d'Evaluation
Lomé Togo
4 au 16 juillet 1988

Programme International pour la Formation en Matière de Santé (INTRAH)
Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill Faculté de Médecine

FORMULAIRE EVALUANT LA PERFORMANCE PROFESSIONELLE D'INFIRMIERS CHARGES DE LA GESTION DES SERVICES DE PMI/PF

NOM DU CENTRE DE SANTE _____ DATE _____

Rempli par un Evaluateur, NOM _____

Rempli par un Superviseur, NOM _____

FONCTIONS MANAGERIELLES		1	2	3	4	5
1. PLANIFICATION DES SERVICES DE PMI/PF	Hors des Attributions	Très Insuffisante	Un peu Insuffisante	Suffisante	Bonne	Excellente
1.1 Evalue les besoins communautaires en PMI/PF de la population cible						
1.2 Organise des projets de PMI/PF en collaboration avec la communauté						
1.3 Définit des buts et objectifs pour chaque service						
1.4 Elabore et utilise des plans de travail pour les services basés au centre						

		1	2	3	4	5
	Hors des Attributions	Très Insuffisante	Un peu Insuffisante	Suffisante	Bonne	Excellente
1.5 Elabore et utilise des plans de travail pour les services mobiles						
1.6 Elabore et utilise des plans de travail pour les Services de Santé dans les Ecoles						
1.7 Elabore et utilise des plans de travail pour les activités communautaires						
1.8 Elabore et utilise des plans de travail pour les visites à domicile						
1.9 Elabore et utilise des horaires de travail pour la personnel du centre						
2. MISE EN OEUVRE DES SERVICES DE PMI/PF:						
2.1 Mobilise les ressources communautaires						
2.2 Distribue des tâches aux membres de l'équipe						
2.3 Délègue les responsabilités aux membres de l'équipe						

	1	2	3	4	5
	Hors des Attributions	Très Insuffisante	Un peu Insuffisante	Suffisante	Bonne	Excellente
2.4 Supervise et dirige les activités de PMI/PF						
2.5 Initie et participe aux campagnes spéciales (e.g. Contrôle des Maladies Transmissibles)						
2.6 Assure le système de référence (les renvois en consultation des clients)						
2.7 Surveille l'exécution du plan de travail pour les services effectues au centre						
2.8 Surveille l'exécution du plan de travail pour les services mobiles						
2.9 Surveille l'exécution du plan de travail pour les visites à domicile						
2.10 Surveille l'exécution du plan de travail pour les Services de Santé dans les Ecoles						

		1	2	3	4	5
	Hors des Attributions	Très Insuffisante	Un peu Insuffisante	Suffisante	Bonne	Excellente
3. **GESTION DU PERSONNEL**						
3.1 Oriente le personnel nouveau et les étudiants						
3.2 Mène régulièrement des séminaires et réunions afin de motiver le personnel						
3.3 Offre des conseils particuliers aux personnels						
3.4 Fournit de l'aide aux personnels et étudiants pour les problèmes d'assistance sociale						
3.5 Promeut le travail en équipe						
3.6 Supervise les membres de l'équipe et les étudiants						
3.7 Evalue des personnels et donne du feedback						
3.8 Identifie et formule des recommandations sur les besoins en formation du personnel						

	1	2	3	4	5
	Hors des attributions	Très Insuffisante	Un peu Insuffisante	Suffisante	Bonne	Excellente
3.9 Prend les dispositions nécessaires pour discipliner le personnel et les étudiants si besoin est						
3.10 Soumet les formulaires remplis par le personnel						
4. GESTION DES EQUIPEMENTS ET DU MATERIEL						
4.1 Tient un Livre d'Inventaires correctement et avec précision						
4.2 Assure l'emploi et le maintient correct des equipements, e.g. les réfrigerateurs						
4.3 Assure les réparations et les remplacements opportuns des equipements/du matériel						
4.4 Signale les pénuries de stock/matériel d'une manière opportune						
4.5 Assure la sûreté des équipments/du matériel						

		1	2	3	4	5
	Hors des Attributions	Très Insuffisante	Un peu Insuffisante	Suffisante	Bonne	Excellente
4.6 Prépare et soumet des demandes de stock d'une manière précise et opportune						
4.7 Reçoit, et inspecte le stock en acousant réception, e.g. médicaments, stock de PF, et nourriture						
4.8 Assure le stockage convenable du matériel						
4.9 Assure l'emploi correcte ainsi que la sûreté du matériel						
4.10 Tient des dossiers justes et complets sur le matériel						
4.11 Signale les surplus de matériel d'une manière opportune						

		1	2	3	4	5
	Hors des Attributions	Très Insuffisante	Un peu Insuffisante	Suffisante	Bonne	Excellente
5. GESTION DE LA COLLECTE DE DONNES SUR LES SERVICES DE PMI/PF ET LA PREPARATION DES RAPPORTS						
5.1 Assure le remplissage correct et complet des fiches de données par le personnel						
5.2 Assure l'enregistrement convenable des données de PMI/PF, e.g. sur les fiches						
5.3 Analyse les données, prépare et soumet les rapports d'une manière opportune						
5.4 Assure le classement correct de tous les dossiers et rapports de PMI/PF						
5.5 Assure le rangement convenable et la sûreté des dossiers et rapports						

		1	2	3	4	5
	Hors des Attributions	Très Insuffisante	Un peu Insuffisante	Suffisante	Bonne	Excellente
6. GESTION FINANCIERE						
6.1 Recueille les paiements pour les soins de maternité et donne des reçus selons les directives						
6.2 Assure la sûreté de l'argent recueilli						
6.3 Rend l'argent aux autorités d'une manière opportune						
6.4 Accorde son approbation aux reçus de remboursements et les soumet d'une manière opportune						
6.5 Assure les demandes des travaux selon les directives						
6.6 Participe à la préparation du budget pour le fonctionnement du service						
7. GESTION DES STRUCTURES D'ACCUEIL						
7.1 Assure la propreté des bâtiments et de leur terrain						

	Hors des Attributions	1 Très Insuffisante	2 Un peu Insuffisante	3 Suffisante	4 Bonne	5 Excellente
7.2 Assure le maintien et l'emploi convenable des bâtiments et de leur terrain						
7.3 Identifie et signale tout problème relatif aux bâtiments d'une manière opportune selon les directives						
7.4 Assure la sécurité des bâtiments contre l'endommagement et le feu						
7.5 Identifie et recommande le meilleur emploi des salles de consulation afin d'assurer une bonne rotation de la clientèle et un respect des personnes						
7.6 Assure le maintien de provisions suffisantes d'eau et d'électricité						
7.7 Assure le maintion d'un système adéquat d'evacuation des eaux						

	Hors des Attributions	1 Très Insuffisante	2 Un peu Insuffisante	3 Suffisante	4 Bonne	5 Excellente
8. COMMUNICATIONS, LIAISONS, ET ANIMATION						
8.1 Entretient une liaison régulière avec le Bureau Régional pour la Santé						
8.2 Maintient des rapports avec les leaders de la communauté, e.g. les unions des femmes; les églises, etc.						
8.3 Maintient des rapports avec les organisations non-gouvernementales et les autres Ministères						
8.4 Assiste aux réunions communautaires en vue de communiquer et de préconiser les services de PF						
8.5 Communique les informations fournies par le Bureau Régional pour la Santé et la communauté aux membres de l'équipe d'une manière précise et opportune						

	Hors des Attributions	1 Très Insuffisante	2 Un peu Insuffisante	3 Suffisante	4 Bonne	5 Excellente
8.6 Mène régulièrement des réunions des membres de l'équipe afin de diffuser des informations						
8.7 Maintient des rapports de coordination avec l'hôpital auquel le centre réfère ses patients						
9. GESTION DES TRANSPORTS						
9.1 Assure la propreté et le maintien des moyens de transport selon les directives						
9.2 Organise l'utilisation des moyens de transport de manière qu'ils soient utilisés au maximum et d'une façon appropriée						

		1	2	3	4	5
	Hors des Attributions	Très Insuffisante	Un peu Insuffisante	Suffisante	Bonne	Excellente
9.3 Tient le chauffeur au courant des horaires d'utilisation à l'avance						
9.4 Contrôle l'utilisation des moyens de transport en signant l'autorisation de travail du chauffeur et en surveillant le kilométrage						
9.5 Assure une tenue complète et précise des dossiers sur les moyens de transport et leur utilisation d'essence						
9.6 Maintient des rapports de coordination avec le responsable des transports régionaux						
9.7 Mobilise des transports occasionnels en cas de besoin						
10. <u>EVALUATION DES SERVICES DE PMI/PF</u>						
10.1 Maintient des données de base, buts et objectifs pour effectuer une évaluation du statu quo communautaire en PMI/PF						

1972

		1	2	3	4	5
	Hors des Attributions	Très Insuffisante	Un peu Insuffisante	Suffisante	Bonne	Excellente
10.2 Maintient des données de base, buts et objectifs pour effectuer une évaluation des services de PMI/PF rendus au centre						
10.3 Maintient des données de base, buts et objectifs pour effectuer une évaluation des visites à domicile						
10.4 Maintient des données de base, buts et objectifs pour effectuer une évaluation des services cliniques mobiles						
10.5 Evalue et prépare des rapports sur l'état des services PMI/PF au niveau de la communauté						
10.6 Evalue et prépare des rapports sur les services de PMI/PF au centre						
10.7 Evalue et prépare des rapports sur la prestation des services PMI/PF dans les cliniques mobiles						

		1	2	3	4	5
	Hors des Attributions	Très Insuffisante	Un peu Insuffisante	Suffisante	Bonne	Excellente
10.8 Evalue et prépare des rapports sur la prestation des services de PMI/PF pendant les visites à domicile						
MONTANTS TOTAUX DES RESULTATS						

Instructions pour marquer les points:

1. Compter le nombre de coches dans chaque colonne et multiplier par le chiffre de notation au dessus de la colonne pour arriver au résultat total pour chaque colonne..

2. Additionner les résultats de toutes les colonnes pour arriver au résultat global.

3. Compter le nombre de coches dans la colonne "Hors des attributions" et soustraire ce chiffre de 80.. Diviser le résultat obtenu en "2" par ce chiffre pour obtenir le score final.

Atelier sur les ourils er
les stratégies des formateurs
en matière d'évaluation
Lomé, Togo
4 au 16 juillet 1988

Programme International
pour la Formation en
Matière de Santé (INTRAH)
Université de la Caroline
du Nord à Chapel Hill
Faculté de Médecine

PRE-POST TEST DE L'ATELIER DE L'ETAT DE LAGOS SUR LE MANAGEMENT ET LA SUPERVISION

TEXTE:

Instructions:
-Lire soigneusement toutes les questions.
-Répondre à toutes les questions.
-Rédiger les réponses dans les espaces fournis.

Prière de vous identifier par votre nom ou autre marque d'identification pour que votre test puisse vous être rendu:

NOM.....

1. Cocher les 5 composantes principales du management des programmes:

---Planification
---Ordres
---Critiques
---Organisation
---Choix du personnel
---Direction
---Embauches/Renvois
---Surveillance

2. Mettez les étapes suivantes d'un modèle pour la resolution de problèmes dans la bonne sequence:

L'identification des problèmes
L'identification des obstacles et ressources
L'élaboration d'un plan
Les buts et objectifs
L'évaluation
L'execution
L'analyse des besoins

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

3. Quelle est la différence entre un but et un objectif?

4. Identifiez 3 caractéristiques d'une organisation.

5. Quel est le rapport entre les activités d'éducation communautaire pour la santé et la prestation des services de PF?

6. a. Qui doit être responsable de l'établissement des directives et standards de performance?

b. Qui doit être responsable de l'observation des directives et standards de performance?

7. Quelle est la différence entre l'autorité et la responsabilité?

8. Expliquez pourquoi l'identification des problèmes à combattre représente une responsabilité professionnelle importante pour un manager:

9. Décrivez le rapport entre la planification et la surveillance:

10. Parmi les buts suivants, lequel ne devrait pas figurer parmi ceux d'une visite d'un superviseur à un agent sur le terrain?

---donner son appui à l'agent et l'encourager
---exécuter les tâches que l'agent n'a pas achevées
---évaluer la performance de l'agent

11. Nommer trois qualités qui rendent un superviseur efficace.

12. Quelles sont les composantes essentielles d'une description des responsabilités professionnelles d'un poste?

13. Identifiez au moins trois moyens par lesquels un superviseur peut utiliser une description des responsabilités professionnelles d'un poste.

14. Lesquelles parmi les fonctions énumérées ci-dessous sont généralement considérées comme celles d'un superviseur/manager:

--délégation
--formulation de la politique
--discipline
--recherches
--formation
--évaluation
--prestation des services
--motivation
--tenue des dossiers

15. Enumérez au moins trois facteurs qui motivent les travailleurs:

16. Enumérez au moins trois facteurs qui découragent les travailleurs:

17. Expliquez la différence entre la communication à sens unique et la communication à deux sens:

18. Identifier au moins trois moments pendant le processus de planification, de l'exécution et de l'évaluation d'un programme auquels les activités d'évaluation peuvent fournir aux managers des informations utiles.

19. Enumérer au moins trois fonctions propres aux dossiers bien tenus des programmes de PF.

8

Atelier sur les outils et
les stratégies des formateurs
en matière d'évaluation
Lomé, Togo
le 4 au 16 juillet 1988

Le Programme International
pour la Formation en
Matière de Santé (INTRAH)
L'Université de la Caroline
du Nord à Chapel Hill
La Faculté de Médecine

INSTRUMENT DEVELOPPE EN TANZANIE EVALUANT LA PERFORMANCE DES FORMATEURS

Le but de cet instrument est d'obtenir des informations sur les connaissances et compétences actuelles d'un formateur donné. Veuillez cocher la colonne qui décrit le mieux les connaissances et compétences de ce formateur.

Connaissances et Compétences	Nul	Faible	Fort	Remarques
1. Connaît les principes relatifs à l'andragogie (l'apprentissage des adultes).				
2. Reconnaît la différence entre la formation et l'éducation.				
3. Comprend le processus de la communication.				
4. Connaît les facteurs qui influencent la communication.				
5. Comprend la dynamique des groupes				
6. Sait exécuter une analyse des besoins en matière de formation				
7. Sait établir des buts pour une formation.				
8. Sait formuler des objectifs dans le domaine:				
a. cognitif				
b. affectif				
c. psychomoteur				
9. Sait choisir les ressources éducatives qui conviendront à des expériences d'apprentissage particulières.				

351

8

Atelier sur les outils et
les stratégies des formateurs
en matière d'évaluation
Lomé, Togo
le 4 au 16 juillet 1988

Le Programme International
pour la Formation en
Matière de Santé (INTRAH)
L'Université de la Caroline
du Nord à Chapel Hill
La Faculte de Médecine

INSTRUMENT DEVELOPPE EN TANZANIE EVALUANT LA PERFORMANCE DES FORMATEURS

Le but de cet instrument est d'obtenir des informations sur les connaissances et compétences actuelles d'un formateur donné. Veuillez cocher la colonne qui décrit le mieux les connaissances et compétences de ce formateur.

Connaissances et Compétences	Nul	Faible	Fort	Remarques
1. Connait les principes relatifs à l'andragogie (l'apprentissage des adultes).				
2. Reconnait la différence entre la formation et l'éducation.				
3. Comprend le processus de la communication.				
4. Connait les facteurs qui influencent la communication.				
5. Comprend la dynamique des groupes				
6. Sait éxecuter une analyse des besoins en matière de formation				
7. Sait établir des buts pour une formation.				
8. Sait formuler des objectifs dans le domaine:				
a. cognitif				
b. affectif				
c. psychomoteur				
9. Sait choisir les ressources éducatives qui conviendront à des expériences d'apprentissage particulières.				

6

358

Connaissances et Compétences	Nul	Faible	Fort	Remarques
16. Sait:				
a. offir du feed-back				
b. recevoir du feed-back				
c. utiliser le feed-back				
17. Sait développer des programmes d'étude.				
18. Sait évaluer les résultats de l'apprentissage en fonction des objectifs établis.				
19. Sait planifier un atelier.				
20. Sait conduire un atelier.				
21. Sait coordonner les activités d'un atelier.				
22. Sait évaluer un atelier.				
23. Sait rédiger un rapport.				

9

Atelier sur les outils et
les stratégies des formateurs
en matière d'évaluation
Lomé, Togo
4 au 16 juillet 1988

Programme International
pour la Formation en
Matière de Santé (INTRAH)
Université de la Caroline
du Nord à Chapel Hill
Faculté de Médecine

INSTRUMENT DEVELOPPE A HARVARD EVALUANT LA PERFORMANCE DES FORMATEURS EN SALLE DE CLASSE

INSTRUCTIONS: Pour chaque categorie, indiquez la fréquence avec laquelle vous avez effectivement observé le formateur en train de manifester le comportement en question en couvrant un des chiffres d'un "3". Indiquez AUSSI la frequence avec laquelle vous auriez voulu que le formateur manifeste ce comportement en couvrant un des autres chiffres d'un "D". Si la frequence des comportements observes est identique à celle des comportements voulus, couvrez un seul chiffre d'un "X".

Le formateur:	Très fréquemment			Assez fréquemment			Jamais
1) Explique la direction que prendra le cours.	7	6	5	4	3	2	1
2) Explique clairement le sujet.	7	6	5	4	3	2	1
3) Signale les points clefs à retenir.	7	6	5	4	3	2	1
4) Manifeste de l'intérêt authentique pour les participants.	7	6	5	4	3	2	1
5) Encourage les participants à signaler quand ils sont perplexes.	7	6	5	4	3	2	1
6) Avoue ses fautes.	7	6	5	4	3	2	1
7) Explique aux participants pourquoi ils ont tort ou raison.	7	6	5	4	3	2	1

360

Le formateur:	Très fréquemment			Assez fréquemment			Jamais
8) Utilise le tableau d'unee manière efficace.	7	6	5	4	3	2	1
9) Utilise les aides visuelles d'une manière efficace.	7	6	5	4	3	2	1
10) Explique le raisonnement à la base de ses déclarations.	7	6	5	4	3	2	1
11) Encourage les participants à poser des questions/ donner des réponses d'une manière efficace.	7	6	5	4	3	2	1
12) Préconise la compréhension conceptuelle plus que la connaissance de détails.	7	6	5	4	3	2	1
13) Dirige les groupes peu nombreux d'une manière efficace.	7	6	5	4	3	2	1
14) Stimule l'intérêt vis à vis du sujet.	7	6	5	4	3	2	1
15) Semble bien préparé.	7	6	5	4	3	2	1
16) Montre du respect envers les participants.	7	6	5	4	3	2	1
17) Veuillez évaluer l'efficacité pédagogique générale du formateur en encerclant un chiffre, le "7" représentant une efficacité excellente, le 1 une inefficacité presque totale.	7	6	5	4	3	2	1

18) Que pensez-vous être le don pédagogique le plus fort du formateur?

_____

19) Que pensez-vous être sa plus grande faiblesse pédagogique?

_____

FORMATION DES FORMATEURS

POST TEST*

Date:_____

Nom:_____ Prénom(s):_____

Cochez la réponse correcte

1. Les participants tendant vers la participation s'attendent à un formateur qui

____ a. Dirige et enseigne les cours

____ b. Collabore avec les participants concernant ce qu'ils veulent apprendre

____ c. Rend un appui dénué de critique

2. Quelle est la séquence correcte de la spirale de l'apprentissage expérientiel?

____ a. Expérience - généralisation - conceptualisation - application

____ b. Conceptualisation - expérience - application - généralisation

____ c. Expérience - conceptualisation - généralisation - application

3. Quelles est l'activités la plus appropriée pour atteindre un objectif d'aptitude?

____ a. Le mini-exposé

____ b. Le jeu de rôle

____ c. La conférence

4. Quelle est l'activité la moins appropriée pour atteindre un objectif d'aptitude?

____ a. L'étude de cas

____ b. Le jeu de rôle

____ c. Le mini-exposé

*Training Resources Group, 1987. Ce test ne doit être donné que dans les conditions décrites sur la fiche d'instructions.

. Qu'est-ce qui ne représente pas une caractéristique d'une bonne étude de cas?

____ a. Sans solution évidente, menant à la recherche

____ b. Décrit une situation

____ c. N'a pas trop de détails

____ d. La solution est décrite dans le texte

6. Qu'est-ce qui ne représente pas une caractéristique d'un jeu de rôle?

____ a. Permet de montrer des attitudes

____ b. Sans solution évidente

____ c. Une représentation théâtrale

____ d. Une atmosphère vivante

7. Qu'est-ce qui ne représente pas une caractéristique d'un mini-exposé?

____ a. Le texte entier est préparé et lu

____ b. Pré entation des points clefs sur grande fiche

____ c. Le formateur résume régulièrement

____ d. Le formateur pose des questions pour encourager la participation

8. Les locutions suivantes servent à entamer la paraphrase, sauf une. Laquelle?

____ a. Vous dites donc que...

____ b. Autrement dit...

____ c. En somme, les idées clefs que vous venez d'exprimer sont les suivantes...

____ d. C'est-à-dire que...

9. Laquelle des question suivantes n'est pas une question ouverte?

____ a. Est-ce que la dernière activité était utile?

____ b. Comment votre atelier s'est-il déroulé?

____ c. Quels sont les buts que le groupe a rédigés?

____ d. Pourquoi utilisez-vous la spirale de l'apprentissage expérientiel?

Le feedback est efficace sauf quand il est:

——— a. Descriptif

——— b. Evaluatif

——— c. Donné au moment approprié

——— d. Spécifique

11. Lequel des verbes suivants est approprié pour la rédaction d'un objectif?

——— a. Connaître

——— b. Comprendre

——— c. Décrire

——— d. Croire

12. Faites une liste des sept étapes de l'élaboration d'une séance selon l'approche expérientielle dans l'ordre établi*

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

*Chaque étape vaut un point.

Atelier sur les outils et les stratégies des formateurs en matière d'évaluation
Lomé, Togo
4 au 16 juillet 1988

Programme International pour la Formation en Matière de Santé (INTRAH)
Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill Faculté de Médecine

ANALYSE DES INSTRUMENTS EVALUANT LES PARTICIPANTS ET LES ACTIVITES DE FORMATION

INSTRUMENT/ CARACTERISTIQUES	FICHE D'INFORMATIONS BIOGRAPHIQUES (EVALUATION DES PARTICIPANTS)	QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION POUR PARTICIPANTS (EVALUATION DES ACTIVITES DE FORM)	PRE/POST TEST SUR LES CONNAISSANCES (EVALUATION DE LA FORMATION)	AUTRES INSTRUMENTS EVALUANT LA PERFORMANCE
Quels types de données sont recueillis?	-données identifiant les participants: profession, âge, sexe, adresse -données concernant l'éducatioon, l'expérience, la formation -donnéees concernant l'étendue/fonctions	Impressions, opinions, sentiments des participants concernant les différents aspects de la formation	Données sur les connaissances de chaque participant/le rapport des données aux objectifs du cours	-Données sur le niveau de compétences des participants à exécuter des tâches ayant trait à des objectifs précis du cours ou à des responsabilités professionnelles particulières -Données sur les conditions professionnelles et l'étendue des fonctions
Comment les données sont-elles receuillies?	-Les participants remplissent le questionnaire avec des informations précises ou cochent les cases appropriées qui représentent des options prédéterminées	-Les participants entourent la réponse appropriée sur l'échelle des réponses proposées ou cochent la case appropriée parmi les options prédéterminées	-Les participants répondent aux questions qui évaluent leur rappel, compréhension, application des connaissances, en choisissant la réponse correcte à une question à choix multiple dans la plupart des cas	-Observation: Le formateur ou l'évaluateur observe le participant dans une situation réelle ou simulée et l'évalue à partir d'une échelle ou une liste de contrôle en vue d'établir son niveau de performance selon des critères/standards précis. -Interview: Le formateur ou l'évaluateur pose au participant les questions d'un questionnaire et enregistre ses réponses; l'interview peut remplacer l'observation si besoin est -Réponse écrite: Le participant remplit le questionnaire

ANALYSE DES INSTRUMENTS EVALUANT LES PARTICIPANTS ET LES ACTIVITES DE FORMATION

INSTRUMENT/ CARACTERISTIQUES	FICHE D'INFORMATIONS BIOGRAPHIQUES (EVALUATION DES PARTICIPANTS)	QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION POUR PARTICIPANTS (EVALUATION DES ACTIVITES DE FORM)	PRE/POST TEST SUR LES CONNAISSANCES (EVALUATION DE LA FORMATION)	AUTRES INSTRUMENTS EVALUANT LA PERFORMANCE
Comment les données sont-elles analysées?	-Elles sont calculées et organisées par catégorie telle que sexe, profession, éducation, etc.; les pourcentages peuvent être calculés pour chaque catégorie -Données sur l'étendue des fonctions comparées pendant le suivi	-Les données sont analysées et leurs pourcentages sont calculés pour chaque option; -Les données tirées des questions ouvertes sont analysées par l'analyse du contenu	-On calcule la différence entre le résultat du pré-test et celui du post-test -On peut aussi calculer les moyennes des différents groupes -Pendant le suivi, les résultats du post-test sont comparés aux résultats du "post-post test" (individus et/ou groupes)	-Les instruments évaluant la performance peuvent avoir des questions ouvertes ou fermées (à choix forcé); les données sont analysées à partir de cette distinction plutôt que selon la méthode par laquelle elles ont été recueillies (observation, interview, etc.) -<u>Analyse des questions fermées</u>: Barèmes de notation: Additionner les nombres correspondant à chaque question et diviser par le nombre de questions afin de calculer le résultat moyen pour chaque individu -<u>Analyse des questions ouvertes</u>: Basée sur le contenu des résultats; établir des catégories pour les réponses et calculer les pourcentages de chacune

ANALYSE DES INSTRUMENTS EVALUANT LES PARTICIPANTS ET LES ACTIVITES DE FORMATION

INSTRUMENT/ CARACTERISTIQUES	FICHE D'INFORMATIONS BIOGRAPHIQUES (EVALUATION DES PARTICIPANTS)	QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION POUR PARTICIPANTS (EVALUATION DES ACTIVITES DE FORM)	PRE/POST TEST SUR LES CONNAISSANCES (EVALUATION DE LA FORMATION)	AUTRES INSTRUMENTS EVALUANT LA PERFORMANCE
Comment les résultats sont-ils présentés?	-Les résumés des calculs ou pourcentages pour chaque catégorie sont normalement présentés sous forme de table	-Les résultats inattendus (normalement négatifs) sont soulignés; les résultats portant sur des questions apparentées sont groupés ensemble dans des tables supplémentaires	-Les résultats essentiels des calculs sont présentés dans le texte -Les gains, pertes ou changements peuvent être montrés sous forme de graphique ou table	-<u>Questions fermées</u>: La proportion des participants atteignant les différents niveaux de résultats, surtout au-dessus ou au-dessous des critères établis est présentée sous forme de graphique ou de table <u>Questions ouvertes</u>: voir ci-dessus; ajouter les réponses typiques ou descriptives; les réponses typiques peuvent être représentées par des pourcentages figurant sur une table ou graphique
Comment les résultats sont-ils interprétés?	-Les activités et formations professionnelles sont comparées aux buts/objectifs du cours -La comparaison des données sur l'étendue des fonctions au moment de la formation avec celles au moment du suivi montre si les participants remplissent réellement les fonctions professionnelles pour lesquelles ils ont été formés	-Les aspects du cours qui semblent avoir entravé l'apprentissage sont identifiés; ceux-ci sont comparés aux résultats du post-test afin d'établir les rapports éventuels	-Les résultats sont passés en revue afin de déterminer si les gains en connaissances sont importants; les résultats individuels sont comparés aux critères d'adéquation pour le niveau de connaissances -Pdt le suivi, on évalue la perte en connaissances par rapport aux résultats ayant trait à la performance (si la tâche est effectivement exécutée)	-On identifie les tâches qui <u>peuvent</u> et qui <u>ne peuvent pas</u> être exécutées sans risque pour la cliente en comparant l'exécution de la tâche aux critères de performance. Ceci peut se faire pour les individus ou groupes; pour les groupes, établir la proportion en dessus ou en dessous du niveau acceptable ou comparer les moyennes des différents groupes

ANALYSE DES INSTRUMENTS EVALUANT LES PARTICIPANTS ET LES ACTIVITES DE FORMATION

INSTRUMENT/ CARACTERISTIQUES	FICHE D'INFORMATIONS BIOGRAPHIQUES (EVALUATION DES PARTICIPANTS)	QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION POUR PARTICIPANTS (EVALUATION DES ACTIVITES DE FORM)	PRE/POST TEST SUR LES CONNAISSANCES (EVALUATION DE LA FORMATION)	AUTRES INSTRUMENTS EVALUANT LA PERFORMANCE
Comment les résultats sont-ils utilisés?	-Pour déterminer si des changements dans les conditions d'admissibilité au cours doivent être effectués -La comparaison des différents résultats sur l'étendue des fonctions indique si la sélection des participants était appropriée	-Pour déterminer quels aspects du cours peuvent avoir besoin d'être révisés et améliorés	-Pour déterminer si le cours a causé un changement dans le niveau des connaissances et si le niveau atteint correspond aux critères d'adéquation	-Pour déterminer quelles compétences le participant doit pratiquer davantage avant de recevoir un diplôme -Pour déterminer quels objectifs devraient être accentués davantage ou traités différemment

ANNEXE K
(APPENDIX K)

Critères de sélection des Participants pour deux Formations Regionales Prévues par INTRAH
(Participant Selection Criteria for Two Regional Training Activities Planned by INTRAH)

CRITERES DES PARTICIPANTS POUR DEUX FORMATIONS
PREVUES PAR INTRAH

---

1. - Clinique des prestateurs des services

1. Formation médicale de base
2. Provenir ou / et travailler dans une centre menant des activités de P.F.
3. Provenir des formations de l'Etat ou d'une autre agence de P.F.
4. Pas de formation clinique antérieure en P.F.
5. Disponible pendant toute la période de la formation

2. Formation en gestion des services de P.F.

1. Formation de clinique
2. Responsable de services en P.F. avec au moins 2 ans d'expérience à ce poste.
3. Travailler dans un centre de P.F. après la formation ou être disponible comme personne de ressources pour des activités de formation en gestion.

Reviser et tester un curriculum en gestion des services de P.F.

RECOMMANDATIONS DES MEMBRES DU TAC SUR L'ORGANISATION
DES FORMATIONS REGIONALES

- INTRAH doit envoyer aux pays un paquet d'information contenant :
  - le profil des participants
  - les informations sur la formation
  - les renseignements sur le participant (dossiers à soumettre)
  - le nombre de candidat et de candidature à proposer
  - la date limite pour l'envoi des dossiers à INTRAH;
- Sur la base des informations reçues, INTRAH fera le choix des candidats à maintenir pour la formation.

ANNEXE L
(APPENDIX L)

Synthèse des Questionnaires d'Appréciation pour Participants
(Summary of Participant Reaction Forms)

REUNION DU COMITE TECHNIQUE CONSULTATIF

Evaluation de la première semaine
12 au 16/09/88

Veuillez répondre aux questions suivantes, en y incluant toute remarque que vous jugerez utile en tenant compte des objectifs de la réunion.

1°/ Les activités de formation de cette première semaine du CTC ont été :

a) très utiles ~~////~~ /// 9

b) utiles // 2

c) peu utiles

5 ~~////~~ a) très bien organisées

5 ~~////~~ b) bien organisées

c) pas bien organisées

Justifier votre réponse.

2°/ L'organisation matérielle a été :

a) très satisfaisante /// 3

b) satisfaisante ~~////~~ /// 8

c) peu satisfaisante

Justifer votre réponse

3°/ Concernant la 2ème semaine de la réunion , quelles modifications aimeriez-vous apporter en ce qui concerne :

a) l'horaire

b) méthodologie de travail

c) organisation matérielle

d) autres suggestions et remarques

Commentaires

Concernant la 1ère Question

. Meilleure compréhension de la philosophie de l'intervention et [illegible]

- Je pense qu'il y aura certainement une amélioration de [illegible] prochaine.

- A cause des orientations et les définitions données avec les études de cas

Les séances m'ont permis d'acquérir des connaissances qui vont me permettre d'améliorer certaines activités du programme

- m'a permis de voir avec objectivité le travail d'évaluation

- Rappel des projets par pays, des indicateurs par rapport aux objectifs - a été bénéfique.

- ~~connaissance du~~

- acquisition d'éléments pour les préparatifs du suivi

- Sujets abordés très pratiques et adaptés aux réalités des différents milieux

- Totalement satisfaite

Concernant la 2e question

- Tous les documents techniques étaient disponibles et appropriés
- prise comme bien jugée
- Résoudre avant les problèmes logistiques
- insistance du repas de 12h30 pas encore [illegible]
-

Concernant la 3e question

- Il serait bien les participants recevront les compte-rendus réguliers et tout autre document relatif aux séances antérieures
- Résoudre problème de repas de 12H30.
- commencer à 9h les activités
- Ne pas perdre de vue les objectifs du TAC, revenir régulièrement le niveau d'avancée des [illegible]
- Donner l'information aux [illegible] en [illegible] activités occasionnelles des dépenses financières [illegible] de les aider à mieux planifier leurs dépenses,
- Respecter l'horaire convenu, ne pas aller au-delà de 13h
- Donner aux membres l'occasion de visiter certains sites touristiques de la ville (ex. ateliers d'arts...)

REUNION DU COMITE

Nom du cours CONSULTATIF TECHNIQUE
Date 12 au 13 SEPTEMBRE 1988

QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION POUR PARTICIPANTS OUAGADOUGOU

Pour chacune des questions ci-dessous, choisissez la phrase qui correspond le mieux à ce que vous ressentez par rapport à la formation à laquelle vous venez de participer:

1. Les objectifs de l'atelier étaient clairs et ont été atteints.

a. Totalement d'accord	b. D'accord	c. Indécis(e)	d. Pas d'accord	e. En désaccord total
9	3			

Expliquez s.v.p. - La revue des objectifs et attentes à l'évaluation finale de la réunion a montré que ceux-ci étaient tous atteints.

2. Tout le matériel de formation (exposés, polycopiés, exercices) était utile.

a. Totalement d'accord	b. D'accord	c. Indécis(e)	d. Pas d'accord	e. En désaccord total
5	7			

Expliquez s.v.p. - les polycopiés ont été utiles en nous fournissant les informations complémentaires nécessaires. Ils sont pour nous des documents de référence.

3. La quantité de sujets traités pendant la formation et la période de temps consacrée à la formation ont été à peu près justes.

a Totalement d'accord	b. D'accord	c. Indécis(e)	d. Pas d'accord	e. En désaccord total
5	6	1		

Expliquez s.v.p. - Ceci se justifie par le respect de l'emploi du temps pré-établi. C'est dû au fait qu'UN seul sujet a été abordé et dans un objectif bien spécifique. (L'évaluation pour préparer le suivi et la revue finale du Projet).

4. Par rapport au travail que je fais ou que je ferai à l'avenir, cette formation était directement pertinente.

a. Totalement d'accord	b. D'accord	c. Indécis(e)	d. Pas d'accord	e. En désaccord total
7	5			

Expliquez s.v.p. - Cette formation me permettra de mieux cibler les activités et d'en faire profiter à mes agents. Je vais utiliser les acquis pour le suivi et la revue finale du Projet. Je tiendrai compte des acquis de la réunion pour orienter mon travail sur le terrain. Je ferai tout pour que dorénavant l'évaluation soit pratiquée dans mon suivi.

5. Les solutions potentielles aux problèmes rencontrés dans la pratique, ont été discutées.

a. Totalement d'accord	b. D'accord	c. Indécis(e)	d. Pas d'accord	e. En désaccord total
5	7			

Expliquez s.v.p. les présentations des pays ont permis d'identifier des obstacles réels et de les discuter. La situation de chaque pays a été éclaircie, le plan de suivi élaboré.

6. Les conditions matérielles et l'organisation de la formation étaient satisfaisantes.

a. Totalement d'accord	b. D'accord	c. Indécis(e)	d. Pas d'accord	e. En désaccord total
5	5	1		

Expliquez s.v.p. - le problème de transport pour le repas de midi n'a jamais été résolu. Le perdiem doit être significatif et adapté à l'effort des participants. Pas très d'accord sur le taux de perdiem le dernier jour. Le taux de perdiem des nationaux devrait être le même que celui des autres participants et le logement devrait leur être accordé.
Ce serait souhaitable que les repas soient pris sur place.

7. Le(s) formateur(s) qui a (ont) mené cette formation a (ont) été très efficace(s).

a. Totalement d'accord	b. D'accord	c. Indécis(e)	d. Pas d'accord	e. En désaccord total
𝍸 5	𝍸 ‖ 7			

Explíquez s.v.p. - Maîtrise des sujets, complémentarité, polyvalence, compétence, bonne coordination et gestion du cours et du temps, Expérimentés, imbus de la méthodologie expérientielle clairs, simples, encadrement humain, communication aisée, ont tenu compte et exploité les idées de chacun [illegible]

8. Veuillez cocher parmi les changements suivants ceux qui, à votre avis, seraient susceptibles d'améliorer la formation.

- III 3 a. utiliser des exemples et des applications plus réalistes
- IIII 4 b. prévoir plus de temps pour la formation pratique (compétences et techniques)
- IIII 4 c. prévoir plus de temps pour que les participants se familiarisent avec les théories et les concepts
- I 1 d. employer des formateurs plus efficaces
- III 3 e. prévoir une interaction en groupe plus efficace
- ____ f. choisir un autre lieu de formation
- ____ g. prévoir plus de temps pour la préparation en dehors des séances de formation
- I 1 h. consacrer plus de temps aux activités de formation proprement dites
- II 2 i. se concentrer sur un sujet plus précis et plus spécifique
- ____ j. traiter un sujet plus vaste et de portée plus étendue
- ____ k. autre (préciser s.v.p.) ____

Expliquez s.v.p. ____

9. Suit une liste de plusieurs sujets traités pendant la formation. Veuillez indiquer le degré d'utilité de chaque sujet par rapport à votre travail (utilisez l'échelle figurée à droite de la feuille)

(Formateurs: Ne pas manquer de remplir les blancs de sujets.)

	très utile 1	2	3	4	à peine utile 5
a. Perspectives d'ENTRAH/organisation stratégies de Formation	5	5	1		
b. schema d'évaluation des activités d'ENTRAH	9	2			
c. Experience des pays en matière de PF et de Formation	7	3	1		
d. Suivi/évaluation de la performance (dimension & Instruments)	8	2			
e. Evaluation de l'impact (indicateurs et objectifs)	8	2			
f. Méthodologie et planification de la revue finale	8	4			
g. Recensement des besoins en formation	6	4	1		
h. travaux sur le terrain	8	3		1	
i.					
j.					
k.					
l.					
m.					

10. Pour chacun des supports ou techniques suivants, notez sur l'échelle figurée à droite votre appréciation de l'utilité de ce support ou de cette technique par rapport à votre assimilation de connaissances pendant la formation.

Techniques/supports	Très utile 1	2	3	4	à peine utile 5	non applicable
a. conférences/exposés	3	4	2			
b. discussions en groupe	7	5				
c. exercices individuels	4	1	2			
d. exercices en groupe	9	2				
e. séances cliniques						1
f. visites sur le terrain	8	2		1		
g. polycopiés/documents	8	3	1			
h. livres	3	3	2			
i. aides audio-visuelles	4	3	1			

11. Autres observations: - Si possible, prévoir du temps pour la visite du pays hôte.
les discussions informelles entre encadreurs et participants ont été très enrichissantes.
- Le film "Conséquences" est un excellent support d'éducation en matière de PF.

Vous êtes libre de signer ou non:

_____

- Mes recommandations vont surtout dans ~~décembre 1987~~ le sens d'une consolidation des acquis et une recherche toujours plus approfondie des voies et moyens pouvant permettre au Comité Consultatif Technique de devenir un excellent organe de réflexion sur les problèmes de formation et de gestion des activités de PF.
- Les travaux de groupe ont été très profitables. La visite des terrains a permis une meilleure connaissance du milieu et la mise en application des connaissances théoriques.

ANNEXE M
(APPENDIX M)

Discours de clôture
(Closing Address)

D I S C O U R S   D E   C L O T U R E

- Camarade Ministre de la Santé et de l'Action Sociale ;
- Camarade Secrétaire d'Etat à l'Action Sociale ;
- Monsieur le Représentant Résident de l'US-AID à Ouagadougou ;
- [redacted] ;
- Messieurs les Représentants : . Du FNUAP
  . De l'UNICEF
  . De la Banque Mondiale
- Camarades Directeurs centraux ;
- chers collègues Participants ;

Mesdames et Messieurs.

Au terme des travaux du Comité Consultatif technique qui, deux semaines durant, ont réuni les participants venant de neuf pays Africains (Burkina - Faso, Guinée, Mali, Niger, Rwanda, Sénégal, Tchad, Togo et Zaïre) ainsi que l'équipe d'encadrment et de facilitateurs du Bureau Régional de INTRAH, je voudrais, Camarade Ministre, aux noms de ~~tous les participants~~ [illegible], remercier les autorités Burkinabè pour leur hospitalité toute Africaine et pour les bonnes conditions d'accueil dont nous avons été l'objet et qui ont permi le succès de cet atelier.

La Consultation a été une occasion pour les participants et les encadreurs d'échanger les expériences à travers les exposés sur les activités en cours dans chacun des pays dans le domaine de la formation en Santé Familiale.

Elle nous a permi d'avoir un langage commun en matière de formation et une meilleure compréhension de la philosophie de INTRAH grâce à la clarté des sujets abordés qui, du reste étaient très utiles et bien adaptés.

C'est ainsi que nous sommes parvenu à :
- Faire le point des activités menées depuis notre dernière réunion,
- identifier les besoins en formation pour la promotion de la planification familiale dans la région
- définir des approches de formation pour chacun des pays représentés ;
- identifier les ressources disponibles et
- suggérer des démarches propres à renforcer les compétences en évaluation afin de nous préparer pour l'évaluation finale des projets du P A C II et de faire une projection sur le P A C III.

En outre
- les cliniques centres SMI de Samandin et Wemtenga, les cliniques de [illegible] et de l'Association pour la Promotion de la Santé Familiale ont servi de terrain de stage pratique et ont permis aux participants de concrétiser les éléments théoriques étudiés lors de session

A la lumière de nos débats, nous avons faits le constat que "L'après Projet" constitue la préoccupation de tous les participants.

En effet, dans un contexte de crise économique, avec la limitation de nos ressources inhérente à notre situation de pays pauvres, comment faire pour assurer la prise en charge par nos Etats, des projets en fin d'exécution Les solutions doivent être originales. L'existance d'une volonté politique à tous les niveaux pour la promotion de la Santé pour tous et singulièrement pour la couche cible la plus vulnérable de la société, le couple mère/enfant, augure des lendemains meilleurs.

Aux INTERAH va toute notre reconnaissance pour nous avoir donné l'occasion de nous pencher ensemble sur l'épineux problème de la formation dans la région et pour les échanges d'expériences si enrichissants dont nous avons bénéficiés pendant ces assises.

Il reste à concrétiser sur le terrain, les recommandations issues de cette consultation et nous nous y engageons fermement.

Je vous remercie.

MOTION SPECIALE

DE REMERCIEMENT

Les membres du Comité technique consultatif Francophone d'INTRAH réunis dans le cadre de leur assise annuelle du 12 au 23 S Septembre 1988 à Ouagadougou, présentent leurs sincères remerciements à son excellence le Camarade Capitaine Blaise COMPAORE, Président du Front Populaire, Président de la République, Chef de l'Etat et à travers lui, son Gouvernement pour leurs efforts inlassables en faveur du bien être familial, efforts matérialisés par la mise en place d'un programme dynamique de Santé Familiale.

Nos remerciements vont également au peuple révolutionnaire du Burkina Faso pour son accueil empreint de fraternité, enfin nous remercions la Direction de la Santé de la Famille qui a facilité le déroulement de nos assises par sa constante disponibilité.

- Les participants -

ANNEXE N
(APPENDIX N)

Article de Journal
(Newspaper Article)

Mardi 13 Septembre 1988

DEUXIEME REUNION ANNUELLE DU COMITE TECHNIQUE CONSULTATIF D'INTRAH

La nécessité de renforcer les actions en faveur de la planification familiale

Le Programme de formation internationale pour la santé, plus connue sous le sigle anglophone d'INTRAH tient à Ouagadougou la deuxième réunion annuelle de son comité technique consultatif.

Cette réunion qui a débuté hier 12 septembre à l'hôtel Silmandé doit se pencher sur les programmes de formation dispensés par INTRAH par rapport aux besoins réels de nos pays. La cérémonie officielle d'ouverture des travaux de la présente rencontre a été présidée par le camarade Alain Zoubga, ministre burkinabè de la Santé et de l'Action sociale en présence des participants venus de 10 pays africains (Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Guinée, Rwanda, Sénégal, Tchad, Togo, Zaïre, Burkina).

Après la première réunion qui s'est tenue à Abidjan en 1987 et qui avait regroupé des participants de huit (8) pays dont le Burkina Faso, cette seconde réunion revêt un cachet particulier car, en plus de l'évaluation de ce qui a été fait depuis lors, il s'agira également pour les participants de faire au cours de ces travaux, des propositions concrètes qui permettront à INTRAH d'améliorer encore plus son assistance technique à nos pays dans le domaine de la formation en planification familiale.

Selon une projection récente effectuée par la Banque mondiale, notre continent devra compter quelques 2 milliards d'habitants en l'an 2100 si le taux moyen annuel de sa croissance démographique reste aussi élevé qu'il l'est aujourd'hui. Si l'on se fie toujours à cette source d'information, 800 millions d'habitants résideront en Afrique de l'Ouest dont 30 millions au Burkina Faso, 35 millions au Sénégal, 45 millions en Côte d'Ivoire soit une multiplication en un peu plus d'un siècle par 5, voire même, par 6 du nombre actuel des populations de ces pays. Et selon M. Alpha Dieng, représentant des membres du comité technique, ces chiffres peuvent paraître purement théoriques mais, ils sont suffisamment éloquents pour aiguiser nos consciences et surtout, nous éviter de léguer à nos proches descendants un héritage effroyable.

M. Dieng a également souligné à cet égard que nous devons au demeurant garder espoir et nous réjouir des efforts déjà louables que sont en train d'accomplir nos gouvernants qui, presque partout où le problème de la pression démographique se pose, un programme adapté aux réalités nationales est mis sur pied. De part et d'autre, l'on note des actions entreprises en faveur de la limitation des naissances mais aussi, l'espacement de la procréation ponctué par des actions complémentaires telles la santé de la mère ou la survie de l'enfant. M. Dieng a aussi profité de l'occasion pour saluer la générosité et la disponibilité du gouvernement des Etats-Unis qui, de par le biais d'accord de coopération bilatérale ou multilatérale, assure régulièrement tous moyens matériels et financiers nécessaires à nos différentes politiques en matière de population.

Quant à M. Pape Gaye, directeur régional de l'INTRAH pour l'Afrique francophone (bureau d'Abidjan) il a, à travers son allocution, situé le contexte de la pré réunion ; fait ressortir une cr logie des actions menées e problèmes rencontrés

Au lot des difficultés les importantes, la crise budg dont a souffert l'USAID et so reau de population a été à la de plusieurs de ces problèmes tamment la non organisatio formations cliniques régio avec l'ASBEF (au Sénégal) manque d'équipement et de riel dans les centres de pres de service dans la plupar pays etc.

Sur le plan des perspec d'avenir, le projet INTRAH n qu'une année presque jour jour, il convient de réfléchir transition. C'est la raison po quelle le thème *"évaluation"* choisi cette année pour les tr en atelier

Un thème qui rencont consentement du camarade tre burkinabè de la Santé l'Action sociale qui a du exhorté les participants à me meilleur d'eux-mêmes afin q leurs travaux, puissent re des propositions concrètes qu mettront à INTRAH d'améliore core plus son assistance tec à nos pays dans le domaine formation en planification fami

Trabzanga ZOUNGRA