PN-ABU-070

SOUTIEN POUR
L'ANALYSE ET LA RECHERCHE
EN AFRIQUE

Trip Report

Francophone Regional Conference on Maximizing Access and Quality of Reproductive Health and Family Planning Services in Africa

Ouagadougou, Burkina Faso: March 12 -17, 1995

Lalla Touré MD, MPH
Population and Reproductive Health Advisor, SARA Project
Morehouse School of Medicine

The SARA Project is funded by the U.S. Agency for International Development (AFR/SD/HRD)

PN-ABW-070

Trip Report

Francophone Regional Conference on Maximizing Access and Quality of Reproductive Health and Family Planning Services in Africa

Ouagadougou, Burkina Faso: March 12 -17, 1995

Lalla Touré MD, MPH
Population and Reproductive Health Advisor, SARA Project
Morehouse School of Medicine

The SARA Project is funded by the U.S. Agency for International Development (AFR/SD/HRD)

a

SARA

Francophone Regional Conference on Maximizing Access and Quality of Reproductive Health and Family Planning Services in Africa

Ouagadougou, Burkina Faso: March 12-17, 1995

Table of Contents

Background 1
Proceedings of the Conference 2
Conclusion/Recommendations to HHRAA/SARA 10

Appendices:

Appendix A: Glossary of Technical Words
Appendix B: Workshop Program
Appendix C: Workshop Evaluation Questionnaire
Appendix D: List of Participants

Abbreviations

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CAs	Cooperating agencies
CEDPA	Center for the Development of Population Activities
FP	Family Planning
FHI	Family Health International
HHRAA	Health and Human Resources Analysis in Africa
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPN	Health, Population, and Nutrition
IEC	Information, Education, and Communication
INTRAH	International Training in Health
JHPIEGO	Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics
MAQ	Maximizing Access and Quality of Care
MCH	Maternal and Child Health
PCS	Population Communication Services
PRB	Population Reference Bureau
REDSO	Regional Economic Development and Support Office
RH	Reproductive Health
SARA	Support for Analysis and Research in Africa
STD	Sexually Transmitted Diseases
UNFPA	United Nation's Fund for Population Activities
UNICEF	United Nation's Childrens Fund
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

Background

Dr. Lalla Touré, Morehouse consultant in reproductive health and population, attended the Francophone Africa Regional Conference on ***Increasing Access and Improving Quality of Family Planning and Reproductive Health Services in Francophone Sub-Saharan Africa***, in Ouagadougou (Burkina Faso) March 12 - 18, 1995. The conference was cosponsored by Family Health International (FHI), International Training in Health (INTRAH), and the Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics (JHPIEGO), with contributions from USAID/Washington, and other USAID cooperating and international donor agencies, in cooperation with the Burkina Faso Ministry of Health. The conference was a good example of successful collaboration among donors.

The purpose of the conference was to strengthen national and regional constituencies to promote change in national policies, programs, and procedures in improving family planning and reproductive health service quality and access. The general objectives of the conference were to: 1) plan to reduce or remove barriers to family planning and reproductive health services, quality, and use; 2) plan to initiate new approaches for improving access and ensuring the quality of family planning and selected reproductive health services; and 3) determine the implication of gender issues on family planning and reproductive health status and services. Ten Francophone African countries participated and prepared action plans: Bénin, Burkina Faso, Cameroon, Côte d'Ivoire, Guinea, Madagascar, Mali, Niger, Senegal and Togo.

This six-day conference gathered about 130 people among whom were 55 delegates from 10 African Francophone countries, and the remaining as resource persons, speakers, and donor representatives. Delegates included policymakers, program, service and training directors, women's health advocates, representatives of women's associations, advocates for adolescent reproductive health services, and faculty and tutors from medical and paramedical schools. See Appendix D: List of Participants.

HHRAA/SARA participated actively in the preparation of this conference through Morehouse consultant Dr. Lalla Touré who was member of the technical committee and a resource person during the conference for technical assistance to delegates from 10 countries. HHARAA/SARA also sponsored four participants to the conference from Bénin and Mali. USAID/Washington and resident missions, the Population Council, PCS, PRB, CEDPA, CARE, AVSC International, JSI/SEATS, Georgetown University, HHRAA/SARA, WHO, UNFPA, GTZ, IPPF, the Rockfeller Foundation, and the Inter-African Committee were among those agencies that sponsored delegates from the 10 countries, and sent representatives to provide technical assistance, and to plan for follow-up activities .

Proceedings of the Conference

A detailed schedule of activities is attached in Appendix B. The highlights of the activities are as follows:

Day One

The day before the official opening, an afternoon-session was devoted to orientation and break-out meetings of cooperating agencies (CAs), delegates, and other groups. The president of the Africa Technical Committee, Pape Gaye from the INTRAH Lomé office, and Joan Lewis, vice president of FHI, welcomed the participants. All members of the two technical committees (Africa-based and United States-based) were introduced, as well as all delegates from the 10 countries and representatives of agencies and organizations.

Details of the five-day program were given to participants. An agreement/adoption was made on a glossary containing a clear definition of all words/expressions to be used during the conference (see Appendix A). The objectives and goals of the conference were explained.

The **goal** was to increase access and improve the quality of reproductive health services in Francophone sub-Saharan Africa.

The **specific objectives** were to:

- Define terms such as reproductive health, service quality, and service access.
- Define the elements and indicators of reproductive health, service quality and service access, including how follow-up and evaluation are used to measure programs and/or impact of interventions.
- Identify current barriers to reproductive health service quality and accessibility and propose solutions to remove or ameliorate the barriers.
- Provide an update on selected aspects of reproductive health and contraceptive technology, and share experiences about new and successful information, education and communication (IEC) and service delivery approaches, including how to persuade men to take greater responsibility for their sexual and reproductive behavior and for their families, offspring, and peers.
- Propose country-level action plans for increasing access and quality of family planning (FP) and selected reproductive health services and an

action plan for evaluating the impact of the conference on improved service quality and access.

Representatives of cooperating agencies and organizations, USAID HPN officers, and other donors met to clarify their roles and responsibilities during the conference. During these group meetings, expectations for the conference were prepared and made suggestions made for what could be offered to delegates and participants as they prepared their action plans.

Day Two: Morning session

The second day was the **official opening of the conference,** by his Excellency Joseph Diabire, Ministry of Health of Burkina Faso, and the Ambassador of the United States to Burkina Faso. They both highlighted the importance of the conference theme, which they believe is a direct application of the recommendations of the CAIRO 1994 population conference.

Several **presentations** were given on the following topics:

1. USAID's assistance in reproductive health in Francophone West Africa, including bilateral programs in Senegal, Mali, Niger, Benin, and Guinea, support to CERPOD, operations research, regional conferences, and a regional project on family health and AIDS being developed by REDSO Abidjan. During the presentation, an update was given on USAID's strategies and priority programs on reproductive health focussed on family planning, safe motherhood, and prevention of STD/AIDS. Specific to MAQ, USAID would like to be involved in

   - improving providers' technical competence,
   - improving provider/client relationship
   - encouraging the adoption and execution of national policies and norms.
   - collaboration with other donors.

2. An update on the status of family planning and reproductive health in Francophone Africa, including a retrospective and a current situation analysis of family planning done by Population Council, and the perspectives for action in the sub-region. A specific case was made of the Burkina Faso family planning situation.

3. A presentation on maximizing access and quality of care (MAQ) that:

- Defined the MAQ concept
- Determined the elements of accessibility and quality of services
- Identified the different types of barriers to quality and accessibility of services
- Determined the indicators of appreciation of quality and accessibility of services
- Reviewed family planning programs, and
- Proposed some strategies to improve access and quality of services.

4. After the presentations, several concerns were addressed in a discussion session:

- sacrificing quality in order to increase access (the first visit for family planning is usually the unique opportunity to perform a complete examination for some clients)
- focussing the conference on family planning only, but rather on women's health, of which family planning is only one component.
- obstacles were highlighted only at the clinic level, not for other services such as community-based distribution and social marketing.
- identification of barriers should start at the household level where the first decision to go to a health center is made. Involve communities in the design of programs.
- Lack of education was not mentioned among the barriers, but should be an important element of MAQ in Francophone Africa.

Day Two: Afternoon session

The first part of the afternoon was devoted to a situation analysis of the region's status on reproductive health/family planning service quality and accessibility. Data on quality of care issues were presented from

- results of a situation analysis of family planning services, programs and policies in four countries of the sub-region;

- a synthesis of the results of Demographic and Health Survey (DHS) in the sub-region;
- the results of an analysis of a questionnaire sent, in advance, to participants of the conference on the obstacles to access and quality of services, and practices compromising reproductive health/family planning.

Several major points emerged from the presentations and discussions: only a small percentage of the population had access to reproductive health/family planning (RP/FP) services, and unmet need is increasing; there is a big disparity between rural and urban areas in terms of access; there is a big information gap on family planning; integration of services is often theoretical and not actually practiced; service protocols and standards are not applied; results of operations research and demographic health surveys are not used in decision making; some traditional practices and problems tied to gender issues are still strong.

The second part of the afternoon session was devoted to scientific information on contraceptive technology. Presentations were made on: infection prevention, natural family planning, lactational amenorrhea as a contraceptive method, and permanent methods of contraception.

Day Three: Morning session

The contraceptive technology update continued with more presentations:

- General eligibility criteria for use of contraceptive methods: the new approach set by WHO.
- Hormonal contraceptive methods and the eligibility criteria for their use.
- Intrauterine device (IUD): its eligibility criteria and use in the postpartum. Experiences were presented from Mali and Burkina Faso.
- Barrier methods for contraception and prevention of sexually transmitted diseases and AIDS.
- Emergency contraception

Day Three: Afternoon session

The contraceptive technology update continued with two more presentations on:

- Post-abortion care, followed by a film on the subject
- Provider-client interaction. This concluded the update on technology.

A session on legal aspects of family planning was presented which identified the region's major judicial aspects of reproductive health/family planning and determined which could constitute barriers to access and quality of services. Recommendations for eliminating some of those judicial obstacles, were: promote integration of services, include a judicial component in all action plans and revise the gender issue and the rights of couples. There was agreement that judicial barriers will be removed only after socio-cultural barriers are removed.

A presentation was made on population policies, which identified some of the socio-cultural constraints to implementation of population policies in African countries.

Lastly an introduction was made on country action plans, what should be taken into consideration and what is expected from each country. Country specific working group sessions were held for the rest of the afternoon to start action plans.

Day Four: Morning session

A presentation was made on harmful traditional practices which highlighted all harmful practices, including female genital mutilation, and their negative impact on reproductive health, and judicial actions necessary to combat these practices. This was followed by several presentations on experiences in different countries: Burkina Faso, Mali, Niger; and on actions taken by some organizations such as the Inter African Committee (IAC) and the Committee d' Action pour les Droits de l'Enfant et de la Femme (CADEF). A very alarming film was shown on harmful traditional practices.

A session was held on men's and women's responsibilities and power. Several presentations linked these responsibilities, as defined by the society, to obstacles to access quality of care. Recommendations for some approaches to increase women's decision making power were made, as well as for men's involvement in reproductive health/family planning.

Day Four: Afternoon session

Strategies to maximize access and quality of reproductive health/family planning services were explored. A presentation was made on how to develop reproductive health services standards and protocols, with concrete examples from countries that received training and developed them.

A presentation was made on judicial clinics which are centers for information and advice for women on all judicial rights. Judicial clinics have been created in several African countries (Senegal, Mali, Cameroon, Togo), and are run by professional women (lawyers, physicians, teachers, etc) on a voluntary basis.

Day Four: Evening session

Six concurrent sessions were held:

- How to develop a social marketing plan.
- How to use results from situation analysis in planning reproductive health programs.
- How to use results from Demographic Health Surveys in planning reproductive health programs.
- Communication approaches in the development of policies.
- Gender issues and HIV counseling.

Day Five: Morning session

The strategies for MAQ continued with presentations on:

- Male involvement with a case study from Cameroon.
- Adolescents' perception on contraceptive methods.
- Child to child's initiative in Burkina Faso.
- Client oriented provider efficiency (COPE), an auto-evaluation guide for providers to best satisfy the client needs.
- Community based distribution.
- Social marketing.

Day Five: Afternoon session

Strategies development continued.

- The importance of integration of services was highlighted, particularly integration of STD/AIDS into family planning services and integration of family planning into post-abortion care. Integration has been found to be one of the most important strategies in maximizing access and quality of reproductive health services, but is very complicated to do in practice. It was recommended to analyze situations in countries where integration is being practiced, to determine the best alternatives.

- An overview was made on communication strategies to increase MAQ: mass media, community participation, advocacy, counseling, client-provider interaction.

- The rest of the afternoon and the evening were devoted to finalizing country action plans to be presented the following day.

Day Six: Morning session

The morning was devoted to the presentation of country plans. Each of the ten countries presented a detailed action plan on how access and quality of reproductive health services will be improved in their specific countries, with a timetable for implementation. Details of those action plans will be given in the official report on the proceedings of the conference. Several points were strongly reinforced in many of the action plans:

- insufficiency of services

- the need for integration of services

- the need for culturally appropriate and national IEC programs

- the need to increase adolescents' access to reproductive health services

- the need for male involvement

- the need for more providers' training

- the need to design clear policies and protocols for reproductive health services.

After each presentation a discussion session was held for feedback and suggestions, which would be taken into consideration in finalizing the action plans.

Day Six: Afternoon session

A session was devoted to donor agency meetings with country teams to discuss the objectives of their agencies and how the action plans can fit into the agencies' agenda.

Lessons learned from the six-day proceedings were drawn together in a plenary session with a preliminary analysis of answers to questions such as 1) Which topics, among the ones presented, were the most important; adolescents' services and contraceptive technology update came at the top; and 2) Which important changes should be made to programs in countries; revision of protocols and standards of

services, emphasis on youth's programs, integration of services, and strong collaboration of all MAQ partners were given priority. The agenda was very ambitious; little time was left for participants to work on their action plans.

Three main conclusions were drawn from the conference:

- much remained to be done in Francophone Africa to improve access and quality of services;
- collaboration among donor agencies is very important;
- experiences shared among participants were very useful.

The following recommendations were made:

- to have a similar conference on MAQ two years from now, with a much more multidisciplinary group (more midwives, representatives from the private sector, the community, and parliaments);
- to develop an MAQ regional strategy;
- find a way to disseminate the results of this conference to the countries that were not represented.

The meeting was officially closed by the Minister of Health at 6:00 PM.

Day Seven

On Saturday, March 18, a meeting of the technical committee and cooperating agencies was held to discuss lessons learned and next steps. Positive as well as negative points, in the preparation and the proceedings of the conference, were highlighted. A follow-up plan will be designed during the next meeting of the technical committees (the Washington-based meeting is scheduled for April 20). Some suggestions were made:

- To measure the immediate impact of the conference by analyzing the new elements included in proposed action plans.
- To continue the Africa technical committee in order to pursue all MAQ activities in the sub-region with delegates, within countries, and with other donors to keep them informed and involved.
- To explore the possibility of launching a MAQ journal

- To disseminate immediately the results of this conference by sending a reporting cable to HPN officers in the Missions to highlight the activities planned under the action plans, and to seek support for these initiatives. Another summary document will be provided to other donors and interested parties. At this point, funding for these initiatives is unclear. Agencies need to coordinate their actions and resources at the country level. Help delegates at the country level to officialize their MAQ action plans and integrate them into already existing national plans. Identify plans for which funding is already available.

- To plan to send an evaluation questionnaire four and 10 months from the conference date to follow-up on activities already completed or being carried out.

Conclusion/Recommendations to HHRAA/SARA

This first meeting on MAQ in Francophone Africa should be considered very successful in that it brought the right information to very carefully designed multidisciplinary teams. This kind of conference should be encouraged every two years in the sub-region, using lessons learned from this conference to make the next conferences that follow even more successful.

The collaboration of cooperating agencies in the preparation and proceedings of this meeting has been greatly appreciated by countries. A recommendation was to take this cooperation beyond the meeting phase, to make it even stronger for the follow-up, dissemination and implementation phases of action plans.

HHRAA/SARA should continue to be involved in the MAQ initiative in Francophone Africa and should contribute to the dissemination of the results and country action plans as possible. More specific recommendations will be made after the meeting of the technical committees to clarify specific steps for each follow-up activity.

CONFERENCE REGIONALE FRANCOPHONE SUR L'AMELIORATION DE L'ACCESSIBILITE ET LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION ET PLANIFICATION FAMILIALE

12 - 18 MARS 1995

OUAGADOUGOU - BURKINA FASO

GLOSSAIRE DES TERMES

Durant la Conférence Régionale Francophone, des termes ou expressions seront souvent utilisés. Afin de faciliter la compréhension commune des présentateurs et des participants à la Conférence, il est proposé ci-dessous une liste des termes et leur signification ou définition usuelle.

Ce glossaire a été compilé à partir des documents de l'OMS, FNUAP, IPPF, ULB, INTRAH, FHI, POP COUNCIL, PATH, MSH, UNICEF, CEPED et des contributions des membres du Comité Technique-Afrique chargé de la Conférence Régionale Francophone.

Accessibilité des Services : C'est le degré auquel il est possible de se procurer les services et les fournitures de choix à un niveau d'efforts et de coûts qui soit acceptable pour la grande majorité d'une population donnée, désirant obtenir ces services, et dans ses moyens.

L'accessibilité est composée de 5 éléments principaux : l'accessibilité géographique, l'accessibilité économique, l'accessibilité administrative, l'accessibilité cognitive, l'accessibilité psycho-sociale.

Accroissement naturel : C'est l'excédent des naissances sur les décès, dans une population.

Adolescent(e)/s Jeunes/Jeunesse : L'OMS définit les adolescent(e)s comme les personnes âgées de 10 à 19 ans ; les jeunes comme les personnes âgées de 15 à 24 ans. La jeunesse est la période de vie des personnes âgées de 10 à 24 ans. Bien que les définitions basées sur l'âge et l'état-civil soient commodes du point de vue statistique, il existe en fait une grande diversité en ce qui concerne l'époque et la durée des transformations biologiques, cognitives et psycho-sociales qui caractérisent cette période de transition débutant avec la puberté.

Analyse situationnelle : C'est le processus d'identification dans une région, de données qualitatives et quantitatives liées à un état existant dans un domaine précis (par exemple, en SR/PF).

Barrières médicales : Ce sont les procédures non indispensables ou dysfonctionnelles, les pratiques, les politiques ou les utilisations de ressources inspirées par des motifs médicaux, mais en fait sans base scientifique justifiable qui entraînent un obstacle à la contraception ou à l'obtention d'une méthode contraceptive.

Contraception d'urgence : C'est une méthode de contraception utilisée par une femme dans les premières heures suivant un rapport sexuel non protégé en période ovulatoire, et peut-être fécondant.

Clinique juridique : C'est un centre d'information, de formation et d'assistance des personnes, jeunes ou adultes, sur leurs droits et les moyens de les protéger : c'est aussi un lieu de rencontre pour discuter des conditions, des statuts, de la promotion des droits (des femmes généralement).

Code de la famille : C'est un instrument juridique ou un ensemble de dispositions légales réglementant les droits et devoirs des individus dans leurs relations de parenté et d'alliance, leur patrimoine de leur vivant et/ou après leur décès.

Counseling : C'est un entretien entre un prestataire de services et un(e) client(e) où le (la) client(e) choisit de se faire aider, en exposant ses besoins ou problèmes, le but étant de faciliter la prise de décision. L'intérêt principal est que cet entretien est centré sur le (la) client(e) qui finalement choisit, décide et perçoit les déterminants et les implications de son choix.

Critères d'éligibilité : C'est une caractéristique identifiée pour porter un jugement et sélectionner les groupes ou individus pouvant prétendre obtenir un service.

Dissémination d'un document : C'est l'activité qui consiste à distribuer aux utilisateurs potentiels ledit document, et à les orienter à une meilleure utilisation du document grâce à une connaissance du contenu du document.

Distribution à base communautaire (DBC): C'est une distribution des services (ou des contraceptifs) dans une communauté par voies de structures déjà établies dans un autre but.

Evaluation : C'est un processus de collecte, d'analyse et d'interprétation des données portant sur une activité, un programme ou un projet, dans le but d'une prise de décision. Les données sont comparées aux standards, ou un état précédent afin de porter des jugements sur la pertinence, l'adéquation, l'état d'avancement, l'efficacité, la qualité, l'impact, du programme du projet ou de l'activité en question. C'est une estimation de l'efficacité d'un service ou d'un programme (résultats par rapport aux objectifs).

Evaluation de la Performance : C'est un type d'évaluation menée sur le lieu de travail en vue de déterminer si le travail des agents répond aux standards professionnels et aux standards de l'institution.

Femmes en âge de reproduction : Selon le pays, le terme recouvre toutes les femmes âgées de 15 à 44 (ou 49) ans plus rarement de 20 à 44 (ou 49) ans.

Genre : Construction sociale de la féminité et de la masculinité. Cette nouvelle approche théorique des relations sociales met l'accent sur :

> le caractère social des distinctions/inégalités fondées sur le sexe, la classe, la caste, l'âge, la race et la nationalité ;

sur l'actualisation constante de cette construction tout le long du cycle de vie des hommes et des femmes, selon les contextes et périodes historiques considérés.

L'analyse de genre implique nécessairement la prise en compte des hommes.

N.B. : certain(e)s chercheur(e)s francophones utilisent le terme "rapports sociaux de sexes". D'autres utilisent le terme "considérations de genre".

En matière de Santé Génésique, le concept de genre devient un instrument de droit et de pouvoir des femmes dans la prise de décision (en PF par exemple) et de co-responsabilisation des hommes et des femmes en tant que couple.

Impact : Il s'agit des changements ou des conséquences moins immédiates ou à long terme résultant des effets d'un programme ou projet dans les attitudes, le comportement ou la santé de la population cible.

Indicateur : C'est un aspect précis et mesurable d'un événement ou d'une activité qu'on peut utiliser pour mesurer son état ou sa condition générale.

Indicateur de processus : C'est un indicateur (ou mesure) qui documente le niveau d'accomplissement d'étapes intermédiaires pour atteindre un objectif déterminé, sur une période déterminée.

Indice de Pearl : C'est le taux d'échecs contraceptifs, calculé en rapportant (règle de trois) le nombre de grossesse-échecs à 100 femmes utilisant une ou des méthode(s) pendant 1 an : (grossesses X 1200/nombre de mois observés) ou (grossesses X 1300/nombre de cycles observés).

Indice synthétique de fécondité (ISF) : C'est le nombre moyen d'enfants qui seraient nés vivants d'une femme pendant son existence, si elle vivait toutes ses années de procréation avec les taux de fécondité par âge d'une année donnée. Exemple : dire que l'ISF est de 6,2 signifie que si rien ne change, les femmes auront en moyenne 6,2 enfants au cours de leur vie.

MAMA : C'est la méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée qui est une méthode efficace de contraception utilisée chez la femme qui allaite.

Marketing social : C'est un système de promotion, de distribution et de vente de contraceptifs basé sur leur commercialisation à des prix bas (parce que subventionnés) aux mêmes points de vente que des produits de grande diffusion.

Maternité sans/à moindres risques : Concept qui s'adresse à l'ensemble des mesures préventives curatives, éducationnelles qui permettent de réduire le nombre et l'agressivité des facteurs qui peuvent compromettre la vie d'une femme et de son enfant durant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches.

Méthodes naturelles : Se dit des méthodes de contraception basées sur la connaissance du cycle menstruel des femmes et l'abstinence pendant la période "fertile" ou les jours "féconds".

Mortalité Infantile (taux de) : C'est le nombre de décès d'enfants de moins de 1 an durant une année donnée, par 1000 naissances vivantes durant cette année.

Mortalité maternelle (taux de) : C'est le nombre de décès de femmes survenus au cours de la grossesse ou dans les 42 jours, après celle-ci, imputables à la grossesse ou à des complications de l'accouchement ou les soins qu'elle a motivés, par 100.000 naissances vivantes durant une année donnée.

Norme : C'est un principe ou une règle, ou une pratique établie d'un groupe, et d'un commun accord, pour le bon déroulement d'une action ou d'une activité.

Plan d'évaluation : Programme proposé pour une évaluation d'un projet, d'un programme ou d'une activité. Le plan d'évaluation précise 1) les objectifs, le processus, les procédures et/ou les résultats à évaluer ; 2) les activités d'évaluation, les personnes responsables et le calendrier des activités ; 3) les ressources humaines et financières qui seront nécessaires pour réaliser les activités d'évaluation ; 4) les utilisations prévues pour les résultats de l'évaluation ; 5) les moyens de diffuser les résultats et 6) la définition des termes de référence.

Plan de services : Le plan de services est un plan des services durant une période de temps spécifique selon le délai contenu dans les objectifs de programme. Le but du plan de services est de montrer comment atteindre les objectifs de services qui reflètent les objectifs nationaux en matière de santé, la politique et les standards de services de santé, la politique et les standards des services nationaux, les fonds, le personnel et les structures à consacrer aux services et à l'atteinte des objectifs de services.

Politique des services : Une politique des services contient, ou sous-entend une philosophie qui explique pourquoi des services sont offerts. Elle donne une orientation aux services et établit également les règles et les lois générales qui gouvernent les services : les services disponibles, l'éligibilité aux services, groupe de services prioritaires, les prestataires de services, les lieux de la prestation des services, la fréquence et les conditions des services. Les sources des politiques de services sont : le plan national de développement, l'existence des décrets-lois, de manifestes parlementaires et politiques, de circulaires et de règlements ; des politiques spéciales des programmes de santé, les documents et déclarations spéciaux du gouvernement ; les résultats et recommandations des études et des enquêtes des rapports des commissions et d'évaluation et le recensement des besoins et les documents de politique, des organismes nationaux et internationaux.

Post-Abortum : Période qui suit un avortement, se terminant avec le retour à la fertilité. Ce retour à la fertilité est fonction de l'âge de la grossesse non désirée et est difficile à situer : en général, 2 semaines après un avortement du 1er trimestre, et 4 semaines après un avortement du 2è trimestre.

Post-Partum : Période qui suit un accouchement, se terminant par le retour des règles ou au 40ème jour (proposition OMS).

Prévalence de la contraception : C'est la proportion de femmes mariées en âge de reproduction pratiquant la contraception.

Processus : Opération ou séquence d'opérations qui permet ou entrave la réalisation d'un résultat. Un processus peut aussi consister en une séquence planifiée d'activités.

Protocoles de services ou Directives des services ou Procédures : Il y a des différences entre et parmi les documents mais ce qu'ils ont de commun est le fait qu'ils fournissent des directives pour les procédures de service. Ils fournissent des instructions étape par étape pour exécuter les tâches de services, et ils peuvent permettre d'identifier l'équipement, le matériel et d'autres aspects de l'influence du travail sur l'environnement qui sont requis pour l'exécution des tâches selon la politique et les standards.

Qualité des services : Les descriptions qualitatives des services font souvent partie des standards des services et des Directives de services qui constituent les expressions du niveau de la qualité des services et de la performance souhaités. A partir du modèle de Bruce Jaine sur la qualité des soins, la qualité des services met en relief l'importance de la perspective du (de la) client(e) : elle définit la qualité des soins et des services en fonction de 6 éléments fondamentaux : choix des méthodes ou services, compétence technique nécessaire à offrir les services, informations données à la clientèle, relations interpersonnelles entre la clientèle et le personnel, mécanismes proposés à assurer le suivi et la continuité, constellation appropriée de services. L'impact attendu de l'Amélioration de la Qualité des Services est la satisfaction des clients, la connaissance des clients, la santé des clients ainsi que l'acceptation et la continuité de l'utilisation des services offerts. La qualité est évaluée par les superviseurs, les responsables des services et les équipes d'évaluation sur le terrain.

Rapport de masculinité : Sex Ratio : C'est le nombre d'hommes rapporté au nombre de femmes. Exemple : il naît en moyenne 105 garçons pour 100 filles : le rapport de masculinité est de 105.

Recencement/Analyse de besoins : C'est l'étude systématique des individus, des groupes ou des organisations dans le but d'identifier les forces et les faiblesses, ainsi que l'écart entre les conditions actuelles et les conditions optimales. On peut utiliser les données tirées des recensements des besoins pour définir un but et des objectifs.

Recherche opérationnelle : C'est l'étude systématique des activités ou des innovations d'un programme dont le but est de déterminer leur effet et/ou leur impact sur l'efficience, l'efficacité ou la qualité du programme.

Santé génésique = Santé en matière de Reproduction = Santé de la Reproduction : On entend par Santé génésique (terme recommandé par l'OMS), un état de complet bien-être physique, mental et social et pas simplement une absence de maladie ou d'infirmité pour tout ce qui touche aux organes de reproduction et à leurs fonction et fonctionnement. La Santé Génésique suppose que chaque individu puisse avoir dans des conditions de sécurité, une vie sexuelle qui soit source de satisfaction avec la possibilité de procréer et la liberté de décider de la procréation, du moment choisi et de la fréquence de la procréation. Cette dernière condition comporte implicitement le droit pour l'homme et pour la femme d'avoir accès à des méthodes de régulation de la fécondité de leur choix qui soient sûres, efficaces, abordables et acceptables ainsi qu'à des services de santé leur donnant les meilleures chances de réaliser leur souhait d'avoir un enfant en bonne santé. Les services de Santé Génésique comprennent entre autres, la planification familiale ; la prévention de l'infécondité ; les soins maternels et infantiles et la maternité sans/à moindre risques ; la prévention et les soins liés à l'avortement ; la prise en charge des cancers génitaux et infections génitales, y compris les MST/SIDA ; la santé de l'adolescent ; les modes de vie et l'hygiène sexuelle ; la condition féminine.

Standards et Normes de Service : Les normes (ou Standards) précisent les niveaux minima acceptables de performance et les attentes pour chaque élément des services offerts. Les normes précisent également les qualifications requises pour les prestataires de services.

Taux d'accroissement naturel : C'est le taux (%) obtenu en divisant l'accroissement naturel d'une population au cours d'une année donnée par l'effectif de la population de base.

Taux d'avortement : C'est le nombre d'avortements par 1 000 femmes âgées de 15 à 49 (ou 44) ans pendant une année donnée. On l'exprime par 100 naissances vivantes ou 100 grossesses (y compris les avortements, les fausses couches spontanées ou induites).

DIMANCHE 12 MARS 1995

ORIENTATION A LA CONFERENCE

ACCUEIL ADMINISTRATIF :

- Mot de bienvenue — Pape GAYE
- Note Administrative + logistique — Joan LEWIS, Aïsha HENN

BUT ET OBJECTIF DE LA CONFERENCE + PROGRAMME

- Recueil des attentes par CTA Responsable/pays
- Fiche dans paquet

NORMES DE TRAVAIL — Pape, Manuel

- Structure de la conférence
- Présentation membre du CTA

GLOSSAIRE DES TERMES — Alain

----------PAUSE----------

RENCONTRE DES DELEGUES PAR PAYS : (salles Délégations)

- Meilleure connaissance des Participants
- Revoir avec Responsable CTA pour :
  - . Canevas, Plan d'action : importance
  - . Données de base / profil du pays - Synthèse + collecte
  - . Objectif + Méthodologie de travail
  - . Récupérer les attentes
  - . Plan d'action en relation avec mandats des AC, Bailleurs

REUNION DES AC, HPN, BAILLEURS

- Importance, Principes, Normes de leur participation — Don, Maureen
- Rôle dans financement des plans d'actions (nouveau système de l'AID) — Alain, Jim/Joan
- Commission (informations nécessaires pour s'impliquer dans les plans d'action — Penda, Davis

- Zone d'intérêt / remplir le questionnaire - calendrier des rencontres
- Identification des salles des Délégués
- Rencontre bailleurs / Délégués.

LUNDI 13 MARS 1995

OUVERTURE OFFICIELLE :

Maître de cérémonie { DSF/Attaché de presse

- Accueil des invités / personnalités { DSF:Mme DONDASSE
- Discours de Pascaline : OK / Dr Maïkibi
- Discours de l'Ambassadeur USA : { BONGWELE/Perle
- Discours du Ministre : { DSF

----------PAUSE : visite de stands (?)----------

MODERATRICE DE SEANCE : Dr Suzanne BOCOUM

COMMUNICATION PRINCIPALE { Pascaline

COMMUNICATION PRINCIPALE AID { Marge HORN

THEME "MAQ" { Alain + Manuel

PROFIL REGION : 45 mn pour exposés { Don DICKERSON pour préparation données des pays
45 mn pour discussion { P.Council (20mn
{ EDS (MBAYE 15mn + données des pays (BONGWELE 10 mn

----------PAUSE----------

MODERATEUR DE SEANCE : Dr Fanta DIABATE

- Prév. Infection (10 mn + 10 mn)+ 10 discussion { Dr SHASHA
- MAMA + PFN : (15 mn + 15 mn) { Dr KAGONE { Dr LANCTOT
- Méth. Perma. (15 mn) { Pr LEKE
- Discussion : (30 mn)

18 HEURES : EVALUATION JOURNEE { Pape

MARDI 14 MARS 1995

INTRODUCTION / JOURNEE { Pape

MODERATEUR DE SEANCE : Dr Penda NDIAYE

LES CRITERES D'ELIGIBILITE OMS : Introduction

METH. HORMONALES ET LEURS CRITERES D'ELIGIBILITE { Pr LEKE

8H30 - 9H45 : EXPOSE
9H45 - 10H15 : DISCUSSION

----------PAUSE----------

ETUDE DE CAS : DIU EN MILIEU URBAIN BF { Pr KONE 10 mn

DIU + PF DU POST PARTUM : { Fanta

- . EXPOSE 35 mn
- . DISCUSSION 15 mn

MST / SIDA + METH. BARR. CONTR. URGENCE { SHASHA { Manuel

- . EXPOSE 45 mn
- . DISCUSSION 15 mn

----------DEJEUNER----------

SOINS POST ABORTUM 20 mn exposé 10 mn discussion { Pr WELFFENS { EKRA

INTERACTION CLIENT/PRESTATAIRE :

- . EXPOSE 20 mn
- . DISCUSSION 10 mn

{ CYNTHIA + { BELEM

----------PAUSE----------

MARDI (suite)

MODERATEUR DE SEANCE : Mme NANA

ASPECTS JURIDIQUES, REGLEMENTAIRES ET AUTRES

. EXPOSE INTRODUCTIF	15 mn	{ Mme NANA
. CAT DU BF	10 mn	{ Mr BONZI +
. CAT DU TOGO	10 mn	{ Dr KAMPATIBE
. CAT DE LA POPULATION	10 mn	{ Mr GUEYE
. DISCUSSION	15 mn	

17H - 17H15 : INTRODUCTION AUX PLANS D'ACTION : { BONGWELE { Alain

17H15 - 18H00: REUNION DES DELEGUES AVEC LE RESP/CTA PAR PAYS

18H30 - 20H00: RECEPTION CHEZ AMBASSADEUR USA

MERCREDI 15 MARS

INTRODUCTION : { Manuel

MODERATEUR DE SEANCE : Mme Pascaline SEBGO

PRATIQUES TRADITIONNELLES NEFASTES

. EXPOSE (15 mn)		{ Dr NITIEMA
. FILM (45 mn)		
. DISCUSSION EN PANEL (30 mn) :	10 mn	{ LAMIZANA
	10 mn	{ DJATOU
	10 mn	{ TRAORE
. DISCUSSION :	30 mn	

RESPONS. ET POUVOIR DES HOMMES ET FEMMES

. MODERATRICE : { Mme ILBOUDO/ Mme BOP

. DISCUSSION : { Mme NANA, Mme BOP, Mr DOUMBOUYA

(Réunion préparatoire à faire par modératrice)

----------DEJEUNER----------

MODERATEUR DE SEANCE : Pape GAYE

POLITIQUE - STANDARDS - PROTOCOLES

. PRESENTATION	(60 mn)	{ Pape, Manuel
. DISCUSSION	(30 mn)	

CLINIQUES JURIDIQUES :

. EXPOSE	(20 mn)	{NANA
. QUESTIONS	(10 mn)	

----------PAUSE----------

REUNION DES DELEGATIONS / SALLE DE COMMISSIONS

17H00 - 18H30 (Tâches des délégations à définir)

SEANCES FACULTATIVES

. PREPARER OBJECTIFS, TEMPS, DESCRIPTION
. COORDONNER LA LOGISTIQUE/ MATERIEL/SALLES...
. FICHES D'INSCRIPTION

{ MANUEL, SHASHA, SARAH, JIM

JEUDI 16 MARS

INTRODUCTION A LA JOURNEE {ALAIN

MODERATEUR DE SEANCE : ALAIN

- POINT DE VUE DES ADOLESCENTS : {Dr GERMAIN
- ETUDE QUALIFICATIVE { contact d'un jeune POP.C/PENDA

a) MOTIVATION DES HOMMES
- Exposé Introductif :
- Exposé du CAMEROUN :
- Discussion :

{ Mme BOP
{ Dr DIOURATIE

b) SERVICES POUR ADOLESCENTS

b). Point de vue des adolescents :	10 mn	{ 2 jeunes BF
. Etude qualitative : Perception des jeunes :	10 mn	{ PENDA
. Expérience ABBEF	10 mn	{ Dr KOALA
. Expérience ONG	10 mn	{ Mme MOUNLON
. Service	10 mn	{ Pr LEKE
. Discussion/Synthèse	20 mn	

10H15-10H45: ----------PAUSE----------

10H45 - 11H15 : COPE

MODERATEUR : BONGWELE

EXPOSE :	20 mn	{ MUTOMBO
DISCUSSION	10 mn	

11H15 - 12H30 : STRATEGIES

INTRODUCTION 5 mn

MODERATEUR : PAPE

. DBC	10 mn	{ DOUMBIA
. MARK. SOCIAL	10 mn	{ TRAORE
. EXPERIENCES DES PAYS	10 mn	{ PSI
. PARTENARIAT	10 mn	{ PRINZ
. DISCUSSION	30 mn	

12H30 - 14H15 : (RENION PREPARATOIRE AVEC PAPE - MBAYE ET AUTRES INTERV.

12H30-14H15 ----------DEJEUNER----------

JEUDI (SUITE)

INTEGRATION DES SERVICES

MODERATEUR DE SEANCE : Alain

. MST / SIDA et SR/PF
. POST PARTUM et SR/PF

{ SHASHA, OUANGO, LEWIS } { BARRY, WELFFENS, EKRA }

. EXPOSE INTROD : 5 mn
. EXPOSE 10 mn x 5
. DISCUSSION 20 mn

MODERATEUR DE SEANCE : MBAYE

STRATEGIES DE COMMUNICATION : { Mme VONDRASEK

. EXPOSE : 15 mn
. DISCUSSION 10 mn

COUNSELLING

. EXPOSE 15 mn
. DISCUSSION 10 mn

{ CYNTHIA + BELEM

. INTRODUCTION 5 mn
. PRESENTATIONS 25 mn + 25 mn
. SYNTHESE 5 mn

SYNTHESE DES STRATEGIES : {ALAIN

16H40 - 17H00 ----------PAUSE----------

17H00 - 18H30 : REUNION DES DELEGATIONS

TACHES A FAIRE : PREPARATION

{ Boniface BONGWELE

VENDREDI 17 MARS 1995

8H00 - 9H30 :	FINALISATION DES PLANS D'ACTION		{ ENCADREURS

9H30 - 10H00 ----------PAUSE----------

10H00 - 12H30 :	PRESENTATION DES PLANS D'ACTION PAR PAYS	10 mn	{ Pape Alain
	DISCUSSION	5 mn	

(TOTAL 2H30 mn pour 10 pays)

12H30 - 13H00 : SYNTHESE DES PLANS D'ACTION

13H00 - 15H00 : ----------DEJEUNER----------

Groupes de travail

15H00 - 16H00 :	LECONS APPRISES ET PROCHAINES ETAPES	BONGWELE
	MECANISMES DE COORDINATION ET SUIVI AU NIVEAU NATIONAL	
16H00 - 17H00 :	EVALUATION DE LA CONFERENCE	{SEBIKALI

17H00 - 18H00 : CLOTURE OFFICELLE

19H00 SOIREE BURKINABE

FICHE D'EVALUATION de la Conférence Régionale Francophone MAQ

======oOo======

OBJET :

Déterminer vos réactions sur la pertinence de la Conférence et vos suggestions pour l'organisation d'autres Conférences regionales sur la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale.

/ / Je suis membre d'une délégation
/X/ Je représente une agence de coopération de l'USAID
/ /Je représente une agence autre que celle de l'USAID

1. ¤ Plusieurs sujets ont été présentés et discutés pendant cette Conférence :

a) Donner au moins deux (2) sujets qui vous ont été très utiles par rapport au contexte de votre pays.

b) Donner au moins deux (2) sujets qui vous ont été moins utiles par rapport au contexte de votre pays.

2. ¤ Cocher si oui ou non :

a) La composition de la délégation de mon pays facilitera la mise en application du plan d'action développé avec mes collègues. oui / / non / /

b) La meilleure compréhension du concept MAQ et de ses applications me permettront de mener les actions définies dans le plan d'actions oui / / non / /

c) Je peux compter sur les bailleurs de fonds de mon pays pour le financement de quelques actions dans le plan d'action de mon pays oui / / non / /

3. ¤ La composition de la délégation de votre pays a t-elle facilité les échanges et les discussions pendant l'élaboration des plans d'actions oui / / non / /

4. ¤ Quel est le changement personnel le plus important que vous comptez apporter dans le programme de Santé de la Reproduction/Planification Familiale de votre pays à l'issue de cette Conférence?

5. ¤ Côcher votre réaction pour chaque aspect de l'organisation matérielle de la Conférence

(TB: Très Bien, B: Bien, AB: Assez Bien, M: Mauvais).

	TB	B	AB	M
a. Salle de Conférence	/ /	/ /	/ /	/ /
b. Salle de commission	/ /	/ /	/ /	/ /
c. Déjeuner	/ /	/ /	/ /	/ /
d. Pose café	/ /	/ /	/ /	/ /
e. Acceuil et confort à l'hotel	/ /	/ /	/ /	/ /
f. Navette de l'hotel	/ /	/ /	/ /	/ /
g. Documents reçus avant de venir à Ouaga et à la Conférence	/ /	/ /	/ /	/ /
H. Autre	/ /	/ /	/ /	/ /

6. = Si les organisateurs devaient reorganiser une Conférence similaire, quels sont les aspects de cette Conférence qui méritent :

a) d'être reconduits :

b) d'être améliorés :

c) d'être éliminés :

7. = Quelle est la leçon la plus importante que vous avez appris de cette Conférence ?

Liste des Participants
de la Conference Regionale Francophone

12-17 mars 1995 Ouagadougou, Burkina Faso

Délégués des 10 Pays

Bénin
1. Professor de SOUZA, Centre National Hospitalier et Universitaire
2. Dr Adissatou YACOUBOU, Ministere de la Santé, PEV/SSP
3. Dr Suzanne ZOMAHOUN, Direction de la Santé Familiale
4. M Auguste KPOGNON, Population Services International

Burkina Faso
*5. Mme Fatimata LEGMA, Assemblée des Députés du Peuple
*6. Mme Brigitte THIOMBIANO, Association Burkinabé des Sage Femmes
*7. Dr Zeinab DERME, Direction de la Santé Familiale
*8. Dr Germain TRAORE, Direction de la Santé Familiale
*9. M Oscar KOALGA, Association Burkinabé de Bien Etre Familiale
*10. Mme Mariam LAMIZANA, Comité National de Lutte Contre l'Excision
*11. Dr Issouf IBRANGO, Direction des Études et de la Population
*12. M Vitalien PODA, Ecole Nationale de Santé Publique
*13. M Gaston SORGHO, Plan de Parrainnage International
*14. Dr Gabriel OUANGO, Comité National de Lutte contre SIDA
*15. Dr Bibiane KONE
*16. Dr Blaise SONDO
*17. Dr Bamba AZARA

Cameroun
18. Dr B. Mpoze SINDA, Fondation Medical AD LUCEM
19. Dr Louis-Philippe Meke TSITSOL, DSFM/MOPH
20. Mme Grace WALLA, Cameroun National Association pour le Bien-Etre de la Famille
21. Mme Damaris MOUNLON, Femmes, Santé, Développement (FESADE)

Cote d'Ivoire
22. Professeur Christiane WELFFENS-EKRA, Centre Hospitalier Universitaire de Yopougon
23. Dr Moustapha OUATTARA, Direction de la Population et du Développement Social
24. M Paul Agodio, AIBEF
25. Dr Alexis KOUADIO, Programme PF, Ministere de la Santé
26. Mme Carol DIOMANDE, Population Services International

Guinea
27. Amadou Lamarana DIALLO, Association Guineenne pour le Bien-Etre Familiale
28. Dr Bandian SIDIME, Association Guineenne pour le Bien-Etre Familiale
29. Dr Mahi BARRY, Ministere de la Santé Publique
30. Dr. Yolande HIZAZI, Donka University Hopital
31. M El Hadj Mamadou Bella DOUMBOUYA, Organisation Volontaires Developpement Economique et Culturel

Madagascar

32. Dr Gilbert ANDRIANANDRASANA, Departement de Santé de l'Eglise Luthereine Malagasy (SALFA)
33. M Manitra ANDRIAMASINORO, FISA
34. Dr Zoe RAVAOMANANA, Ministry of Health (Etablissement d'Enseignment Medico-Social)
35. Dr Jeanette RABEHARISOA, Ministry of Health
36. Chantal RAZAFINARIVO, Avocat à la Cour

Mali

37. Dr Arkia DOUCOURE, Division de la Santé Familiale
38. Dr Aminata SOUMARE, Comité d'Action pour les Droits de l'Enfant et de la Femme (CADEF)
39. Professor Amadou DOLO, L'Ecole Nationale de Medecine et de Pharmacie
40. M Yaya DIAKITE, AMPPF
41. M Mouhamadou GUEYE, CERPOD
42. Dr. Fatimata NAFO, PSPHR

Niger

43. Dr Ado AISSA, Ministere de la Santé
44. Professor Ali Ibrahim TOURE, Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé
45. Mme Djataou OUASSA, Comité de Lutte contre les Pratiques Traditionelle Néfastes
46. Mme Abdoulaye Diori KADIDIATOU, Association Nigerienne pour le Bien Etre Familiale
47. Mme Mariama BAYARD, Rassemblement Democratique des Femmes du Niger
48. Dr Yaou DAREY, Direction de la Santé Familiale

Senegal

49. Mme Marieme DIOP, Program National de PF
50. Colonel Lamine Cisse SARR, Division de la Santé Publique et de l'Hygiene
51. M Belgasime DRAME, ASBEF
52. M Alpha DIENG, Division de la Santé Familiale
53. Marie-Therese DIEDHIOU, A.P.A.C; Yeewu Yewwi

Togo

54. Dr Nagandja KAMPATIBE, Division de la Santé Familiale
55. M Nyédzy KOUDAYA, ATBEF
56. Professor Kossi HODONOU, Service Gynecologique-Obstetrique; CHU - Tokoin de Lomé
57. Professeur Koffi ATTIGNON, Association Africaine d'Education pour le Developpement

Comité Technique

58. Dr Suzanne BOCOUM, FNUAP/Senegal
59. Mme Codou BOP, Population Council Senegal
60. M Onanga BONGWELE, INTRAH/Lome
61. Dr Alain DAMIBA, JHPIEGO
62. Dr Fatimata DIABATE, Consultante FHI/Mali
63. M Don DICKERSON, Futures Group/Ghana
64. M Pape GAYE, INTRAH/Lomé
*65. M Joanny KABORE, Consultant INTRAH/ Burkina Faso
66. Dr Dandobi MAIKIBI, Ministere de la Santé/Niger/URC

67. Mme Awa NANA, Ministere de la Justice/Togo
*68. Dr Penda N'DIAYE, Population Council/Burkina Faso
69. Dr Manuel PINA, INTRAH/Lomé
70. Dr Boniface SEBIKALI, Consultant INTRAH/Lomé
*71. Mme Pascaline SEBGO, Femme et Santé/Burkina Faso
72. M Mbaye SEYE, JSI/SEATS/Senegal
73. Dr Willibroad SHASHA, Ministere de la Santé/Cameroon/Consultant JHPIEGO

Personnes Ressources/Présentateurs/Représentants des Agences de Coopération du Comité de Coordination/EU

74. M Hamadou BELLAMINE, Pathfinder International/Nairobi
*75. Mme Justine BELEM
*76. M BONZI
77. Mme Martha BRADY, Population Council/New York
78. Mme Kristin COONEY, Institute for Reproductive Health
79. Dr Seydou DOUMBIA, Population Council OR/TA
*80. Mme Monique ILBOUDO
*81. Dr Meba KAGONE, JSI/SEATS/Burkina Faso
82. Mme Salwa KAZADI, CEFA/Lomé
83. Mme Karima KERBY, AVSC International
84. Dr Claude LANCTOT, IRH Consultant
85. Professeur Robert LEKE
86. Dr Evariste MIDY, URC/Niger
87. M Yatshita MUTOMBO, AVSC International/Nairobi
88. Dr Christine NARE, Population Council/Dakar
*89. Dr NITIEMA
90. Youssouf OUEDRAOGO, Population Council/Burkina Faso
91. Mme Agma PRINS, Management Sciences for Health/Madagascar
92. Dr Miriam SANGARE, CEFA/Lomé
93. Dr Aliou SANI, CARE
94. M Diouratié SANOGO, Population Council OR/TA
95. Mme Cynthia STEELE-VERME, AVSC International
96. Dr Lalla TOURE, SARA
97. Mme Fatoumata TRAORE, CEDPA/Mali
98. M Mamadou Moussi TRAORE, SOMARC/Mali
99. Mme Claudia VONDRASASEK, PCS
100. Mme Susan WOOLF, URC/Niger

Bailleurs de Fonds

101. Dr Thierno Mariam BARRY, IPPF/Africa
*102. M KATRAYE, CIDA
103. Mme Caroline KOROMA, Inter-African Committee
104. M Cheick MBAKE, Rockefeller Foundation
105. Dr A. F. De PINA, OMS/Mauritanie
*106. M Koutou Ramata SY, GTZ
*107. Mme Terese ZEBA, FNUAP/Burkina Faso

INTRAH/FHI/JHPIEGO
108. Mme Maureen CORBETT, INTRAH
109. Mlle Jill GENTRY, FHI
110. Mlle Anita GHOSH
111. M Bob JOHNSON, JHPIEGO

112. Mme JoAnn LEWIS, FHI
113. Mme Anne PFITZER, JHPIEGO
114. M Jim SPILSBURY, FHI
115. M John STANBACK, FHI

USAID/MISSIONS

116. Mme Bineta BA, REDSO/Abidjan
117. Dr. Mariama BAH, USAID/Guinea
118. M Souleymane BARRY, REDSO/Abidjan
*119. Dr Jatinder CHEEMA, USAID/Burkina Faso
*120. Mme Perle COMBARY, USAID/Burkina Faso
121. M. Jean-Claude CRINOT, USAID/Benin
122. Sarah DAVIS, Bureau de Population à USAID/Washington
123. Marge HORN, Bureau de Population à USAID/Washington
124. M Balarabe ISSOUFOU, USAID/Niger
125. Mme Linda LANKENAU, USAID/Senegal
126. Mme Lucy MIZE, USAID/Mali
127. Inga OLEKSY, Bureau de Population à USAID/Washington
128. Estelle QUAIN, Bureau de Population à USAID/Washington
129. Fatimata SY, USAID/Senegal

* basé à Ouagadougou