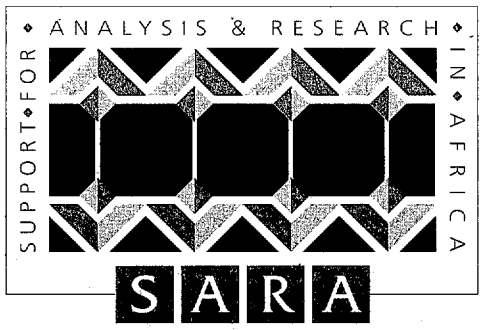
PN-ABZ-628
92410

T.O. 332



SOUTIEN POUR
L'ANALYSE ET LA RECHERCHE
EN AFRIQUE

Trip Report

Reproductive Health Forum; Dissemination Conference on the HHRAA-funded Studies on Health Financing; and Meetings with CESAG, ORANA, BASICS, and Wellstart

Ouagadougou, Burkina Faso and Dakar, Senegal:
September 22–October 10, 1996

Suzanne Prysor-Jones
SARA Project

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

The SARA Project is operated by the Academy for Educational Development with subcontractors Tulane University, JHPIEGO, Macro International, Morehouse School of Medicine, Population Reference Bureau, and Porter Novelli. SARA is funded by the U.S. Agency for International Development (AFR / SD / HRD) under Contract number AOT-0483-C-2178-00 (Project number 698-0483).

2

SARA

Reproductive Health Forum; Dissemination Conference on the HHRAA-funded Studies on Health Financing; and Meetings with CESAG, ORANA, BASICS, and Wellstart

Ouagadougou, Burkina Faso and Dakar, Senegal: September 22–October 10, 1996

Table of Contents

Objectives 1
The Reproductive Health Forum 2
The Dissemination Conference on HHRAA-funded Health Financing Studies 5
The CESAG Workshop on Health Economics for Francophone Africa 6
Next Steps for Assistance to CESAG 8
- Development of the Master's of Health Management Course 8
- Development of the Master's in Health Economics Course 8
- Networking Activities 9
- Research Activities 9

Preparation of the Meeting of ORANA Focal Point Persons 9
Discussions on the Feasibility and Need for a Regional Course on Breastfeeding and Complimentary Infant Feeding 10
Contacts With Other Donors and African Institutions in the Areas of Reproductive Health, Health Financing, and Nutrition 11
- Professor Fadel Diadhiou – Training in Reproductive Health, and Advocacy for Maternal Health 11
- Dr. Issakha Diallo – Relations Between CESAG and ISED, AGETIP and ORANA 11
- Dr. Rudi Knippenberg – UNICEF - CESAG Collaboration 12
- Dr. Tonia Marek – An Initiative to Learn From and Improve Community Nutrition Programs 12
- Dr. Salla of GTZ/Accra and Gary Engelberg of ACI/ Dakar – Possibilities for Improving HIV/AIDS Initiatives in West Africa 13

Appendices:

Appendix A: Resume of Meeting on Health Financing for West Africa Region and Expression of Interest from CESAG in Health Financing Regional Activities
Appendix B: The Role of the Health Economist in the Region and The Employers and the Trainees
Appendix C: Strategie regionale pour l'integration de l'allaitement maternnel et les bonnes pratiques de sevrage (AMBPS) dans les programmes des districts sanitaires
Appendix D: CEFOREP Lettre d'information
Appendix E: List of Participants

Acronyms

ACI	African Consultants International
AGETIP	Agence d'Execution des Travaux d'Interèt Public contre le Sous-Emploi
AIDS	acquired immune deficiency syndrome
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival
BCEAO	Central Bank of West Africa
CEFOREP	Centre de Formation en Santé de la Reproduction
CERPOD	Center for Applied Research on Population and Development
CESAG	Centre d'Etudes Superieures en Administration et Gestion
CRESAR	Reproductive Health Research Network (Burkina Faso Branch)
DDM	Data for Decision Making Project
EU	European Union
FHA	Family Health in Africa Project
FPMD	Family Planning Management Development
GTZ	Deustche Geselschaft fur Technische Zusammenarbeit
HHRAA	Health and Human Resource Analysis for Africa
HIV	human immunodeficiency virus
IEC	information, education, and communication
ILO	International Labor Organization
ISED	Institut de Santé et Developpement
JHPIEGO	Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health
MSH	Management Sciences for Health
NAPHI	Network of African Public Health Institutions
NGO	non-governmental organization

ORANA	West African Food and Nutrition Organization
PHR	Partnerships for Health Reform
REDSO/CA	Regional Economic Development Support Office/Central Africa
REDSO/WCA	Regional Economic Development Support Office/West and Central Africa
RH	reproductive health
SANA	Sustainable Approaches to Nutrition in Africa
SARA	Support for Analysis and Research in Africa
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities
UNICEF	United Nations International Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
WHO/AFRO	World Health Organization/Africa Regional Office

Objectives

The objectives of Suzanne Prysor-Jones' visits to Burkina Faso and Senegal on September 22–October 10 were to:

1. Participate in the Reproductive Health Forum in Burkina Faso, organized by the REDSO/WCA Regional Family Health Project; to assess the methodologies used for curriculum development for pre-service training, and their promise for the child health field; and to recommend next steps for HHRAA/SARA involvement.

2. Attend the dissemination conference on HHRAA-funded studies on health financing, organized in Dakar by the Data for Decision Making (DDM) Project and the Centre d'Etudes Superieures en Administration et Gestion (CESAG), with a view to understanding the next steps needed in West Africa, and exploring the involvement of CESAG and other African institutions in future HHRAA-funded activities.

3. Assist CESAG with the organization of a 2-day workshop to discuss the need for and nature of higher education in the health economics field in West Africa.

4. Discuss next steps for assistance to CESAG developmental activities in the health field and collaboration with HHRAA-funded projects.

5. Work with ORANA and BASICS on preparing the meeting of ORANA focal points in December, as well as follow-up discussions on ORANA's strategies for the future.

6. Participate in discussions with Wellstart, BASICS, and ORANA on the feasibility of and need for a regional course on breast-feeding and complimentary infant feeding issues.

7. Pursue contacts with other donors and African institutions in the areas of reproductive health, health financing, and nutrition:

   - Training in reproductive health, and advocacy for maternal health: Professor Fadel Diadhiou

   - Relations between CESAG and ISED: Dr. Issakha Diallo

   - UNICEF - CESAG collaboration: Dr. Rudi Knippenberg

6

- An initiative to learn from and improve community nutrition programs: Dr. Tonia Marek
- Possibilities for improving HIV/AIDS initiatives in West Africa: Dr. Salla of GTZ and Gary Engelberg of ACI.

The Reproductive Health Forum

Over 200 people from thirteen West and Central African countries were represented at this large forum. Country delegations were often comprised of six to nine people, including one or more representatives from the University, a Nursing School, and the Ministry of Health. Country delegations had worked together beforehand, with support from the REDSO/WCA Regional Family Health in Africa (FHA) Project, to develop national plans for curriculum reform in the area of Reproductive Health (RH).

The Forum was organized in Burkina Faso jointly by FHA and the Burkina branch of the Reproductive Health Research Network, CRESAR. Several other organizations, including the UNFPA, WHO, GTZ, and BASICS sponsored participants to the Forum. Dr. Samba, Regional Director of WHO/AFRO, attended several sessions during the week, and listened to country needs and requests for support for their plans. WHO/Geneva and UNFPA/Dakar were also represented, as well as several US-based projects and organizations.

The Forum met, at least in part, its objectives of:

- approaching a common understanding of the concept of reproductive health;
- creating channels of communications and working relationships among groups that normally do not work together;
- coming to some consensus on the in-country processes needed for reform;
- refining country plans for curriculum reform in RH;
- gaining some momentum and international support for the reforms;
- reaching some consensus on the follow-up support needed at regional level.

There was considerable agreement on what the problems are in the area of pre-service training in RH. In summary:

- Teachers are often not well-trained in reproductive health, especially part-time teachers.
- Teaching methods are still mostly limited to lectures.
- There is a gap between what is learned in the classroom and practicums, where students are often simply used as extra hands, with no understanding by those concerned of learning objectives.
- There are many difficulties preparing those who receive the students for practicums and in supervision by the School or Faculty of the practicums.
- The services where the students are placed are often ill-equipped and poorly organized.
- National norms and procedures for RH are sometimes not available to guide curriculum development.
- Some Faculties and Schools are undergoing general curriculum changes, and RH improvements must go at the rhythm of these developments.
- There is little relationship between pre-service and in-service training.

From this list of problems, it is clear that curriculum development is only one aspect that needs to be addressed in improving teaching and learning in RH, as in other areas. Indeed, Niger, for example, had formed a interdisciplinary working group and had developed a lengthy curriculum on RH, with the assistance of JHPIEGO. The curriculum outlined RH learning objectives as well as teaching methods and timing for each objective. However, in order to improve teaching in practice, many steps are still needed, such as:

- forming a working group in each school/faculty setting to see how to integrate this general curriculum into each course;
- refining the curriculum for each setting, probably including the development of much more detailed course content, reference materials, etc.;
- improving the organization of teaching/learning in each setting;

8

- training teachers both in RH and teaching methods;
- improving the services where students do placements;
- improving the organization and supervision of placements.

The majority of these elements were covered in the country plans, although these were often somewhat general, being stronger on the "what" to do, but less precise on the "how" to do it. In all cases, considerable time and resources will be needed to concretize and carry out the plans.

The Forum identified the type of **support at a regional level** that would be useful in assisting the process in each country. Aside from considerable financial support, this might include:

- forming a regional multi-donor/project support group — a "Comité de Suivi";
- doing some advocacy and fund-raising to support the reforms;
- providing technical and catalyst-type follow-up for operationalizing country plans;
- organizing regional training of trainers sessions;
- facilitating the documentation and exchange of information on country progress, experiences, teaching and reference materials, models of RH norms and curricula, best practices, approaches to improving practicums, etc.;
- organizing study tours;
- developing a roster of available expertise in and for the region;
- establishing mechanisms and methods for monitoring and evaluation.

It should be noted that, although **child health** is now officially included in the definition of reproductive health, in practice, most people involved are from the vast and complex field of maternal health and family planning—they do not have child health expertise. Child health is thus quite under-represented. In the Niger curriculum, for example, although nutrition and some other aspects of child health are treated, they are not nearly as developed as the more classical RH areas. Indeed, if

they were, the document would no doubt weigh another kilo. A separate yet coordinated initiative is probably necessary to ensure that teaching/learning in child health is effectively improved. Similar steps might be needed also to ensure that **HIV/AIDS** is adequately covered.

Recommendations for HHRAA/SARA:

1. Maintain close contact with Dr. Alain Damiba of the FHA Project and give support where necessary and feasible in the follow-up activities that Forum participants identified at the regional level.
2. Participate, if possible, in meetings and exchanges of the Comité de Suivi that is to be established.
3. Actively support any efforts by the BASICS Regional Office and/or WHO/AFRO to improve teaching/learning in Child Health.
4. Explore the possibility that the Network of Public Health Institutions, NAPHI, as well as the AIDS Research Network might play a useful role in this initiative.

The Dissemination Conference on HHRAA-funded Health Financing Studies

Over one hundred people from twelve countries attended this meeting in Dakar to disseminate and discuss studies done on resource mobilization, hospital autonomy, and equity. Some discussion of issues in decentralization also took place. Country representatives included officials from Ministries of Health, Finance, and Planning, as well as some researchers. The meeting was quite well organized by CESAG's Health Management department, and the themes of the studies were certainly of considerable interest to the participants. Some progress was no doubt made in establishing a common language and frameworks for considering the issues, but there was not a great deal of time for discussion or for definition of next steps at country level.

A series of follow-up meetings were held with Abraham Bekele from HHRAA/Washington, Binta Ba from REDSO/WCA, and Kathy Krasevec and François Diop from Abt Associates. This group discussed priorities for USAID-funded action in West Africa, taking into account some of the discussions held informally with different country representatives during the meeting. Some general activities were identified, such as networking, information-sharing, monitoring health financing reforms, and identifying a pool of resource people in the region. Priorities were also set for further research. (See Appendix A for a full report of these deliberations).

10

Prysor-Jones agreed with others around the table that:

1. The emphasis for future activities should be on funding multi-country initiatives to further work in the priority domains identified. Research activities would probably be part of each initiative, but would be embedded in ongoing efforts in participating countries.
2. In order to make an appropriate contribution in specific countries in the priority areas defined for intervention research, it will be necessary to take into account what other donors are currently doing in these areas. Collaboration will be necessary in carrying out studies and follow-up technical assistance. For instance, the French Cooperation is currently quite active in hospital autonomy issues, the International Labor Organization (ILO) in community insurance schemes, the European Union in measuring the quality of services, and the Central Bank of West Africa (BCEAO) in national accounts.
3. African institutions should be fully involved and, where possible, take the lead in these initiatives, both at regional and at country levels. This should increase the probability of research being relevant to country situations and also of follow-up being carried out.

Meetings were held with Laurence Codjia of CESAG, who expressed interest in CESAG involvement in several of the priority areas identified by the group. It was felt that further discussion with those involved in Africa would be needed before defining specific interventions. CESAG is interested in organizing further technical discussions with the appropriate partners in the areas of:

- community insurance schemes (with ILO);
- hospital autonomy (with the French Cooperation);
- national health accounts (with the BCEAO);
- the effects of health reform on the quality of services (with the EU).

CESAG, REDSO/WCA, HHRAA, and the Partnerships for Health Reform (PHR) Project are to communicate to develop next steps and a workplan which incorporates these issues.

The CESAG Workshop on Health Economics for Francophone Africa

Laurence Codjia of the CESAG Health Management Unit and SARA/ACI Consultant Maty Ndiaye organized this SARA-funded workshop. There were 25 participants,

including five experienced decision-makers from Ministries of Health or Finance in Burkina Faso, Guinea, Mali, and Senegal, several Health Economists from Universities, Ministries of Health and Donor Agencies, representatives from USAID/HHRAA and REDSO/CA, the French Cooperation, the ILO, the French-run EPIGEPS public health course, WHO/Burkina, the USAID-funded DDM, PHR, BASICS, and SARA Projects, and CESAG permanent and part-time teachers.

Following introductory presentations on the current teaching of health economics in Africa by the WHO Representative, and CESAG's plans, the workshop methods included plenary discussions and group work for brainstorming. The use of moveable cards, each containing one idea, facilitated the reaching of consensus on the key issues of the meeting:

- the role of the Health Economist or Health Analyst in the region;
- the type of professional that should be admitted into the course at CESAG;
- the nature of the course that should be given;
- the future employers of the cadre trained;
- the numbers of this cadre that will be needed over the next 5 years.

(See Appendix B for the details of the consensus reached.)

In brief, the group clearly felt that Health Economists/Analysts are needed in the Region, given present trends in health reforms and innovative methods of health financing. They felt that there should be a good mix of professions in the cadre. Candidates with an economics background would be given an initial solid orientation in public health, while others with a health background would be oriented in basic economics. The two groups would come together for the second part of a Master's degree course.

Many governmental, private, non-governmental, and donor agencies were identified as potential employers of the cadre. It was estimated that approximately 100 new members of such a cadre would be needed in Francophone Africa over the next 5 years. It was recommended that some marketing of the concept of the Health Economist/Analyst should be undertaken, so that future employers have a clear idea of how such a cadre can best be utilized. The roles and functions of its members would be quite diverse, but would fall in the following broad categories:

- technical advisors to Ministries at central and regional levels, hospitals, NGOs, private providers, and Donors;

12

- teachers in public health and management settings;
- members of multidisciplinary research teams.

Next Steps for Assistance to CESAG

Development of the Master's of Health Management Course

In early September, Dr. Marc Mitchell, supported by the MSH-run Family Planning Management Development (FPMD) Project and Dr. Roger Gosselin of the University of Montreal participated in a workshop on restructuring the CESAG Master's of Health Management, organized by Laurence Codjia with CESAG permanent and part-time teachers. Prysor-Jones met Dakar with Gosselin and Mitchell following the workshop, which by all accounts went quite well. Participants discussed the appropriate approach to restructuring the program and came to an agreement on how this should be done.

Mitchell was able to make a general assessment of CESAG during his visit. He is enthusiastic about CESAG and its potential, and has made some general recommendations to MSH, and FPMD in particular, about follow-up collaboration and assistance to CESAG in developing the restructured health management curriculum. This will include training of trainers, and development of case studies as well as fleshing out course outlines. Some of these activities should be supported by FPMD and by the BASICS Project—both of which have HHRAA funding for this purpose.

Now the next step is to operationalize some of Mitchell's recommendations, and match MSH resources to CESAG needs. The joint activity to be undertaken will probably be the preparation of several groups of CESAG teachers, who will be involved in the actual details of course development. This training of trainers is scheduled for early December, 1996, by which time module outlines will have been developed by Laurence Codjia and her collaborators. Codjia plans to complete the process of curriculum development for the health management course by October 1997, and has planned out specific activities with this goal in view. CESAG may ask SARA to provide some technical help in developing the module on communications and marketing for health management.

Development of the Master's in Health Economics Course

The process for the Health Economics course has not yet been fully defined. The SARA-funded workshop held in October was the first step, and a detailed plan of action will follow. The bulk of the work on this will probably start in 1997 and continue through 1998, with a view to recruiting the first class of participants for the academic year 1998–1999. CESAG is in the process of recruiting a full-time Health Economist from the region, who will no doubt assume leadership for this activity.

REDSO/WCA and the Partnerships for Health Reform Project have agreed to assist CESAG in its efforts, and some HHRAA funding has been made available to PHR for this purpose.

Networking Activities

Laurence Codjia is now in collaborating with the training component of the REDSO/WCA Family Health Project and also with the MSH-inspired FRAC network of family planning managers. Codjia has been working with another FHA consultant to develop an inventory and rapid evaluation of RH management training efforts in the Region. These will be presented at the FRAC meeting to be held this year in Mali in November.

With these and other donor-funded initiatives, Codjia would like to establish exchanges of information, as well as a network of field sites for student placements, the development of cases studies, etc. She is in the process of making an inventory of potential partners in this endeavor. FPMD is interested in working with CESAG on this.

CESAG also plans to collaborate with FPMD to develop electronic linkages with public health and management training institutions in the region, as well as with CESAG alumni, where possible.

Research Activities

Dr. François Diop, Abt Associates Consultant for the PHR Project, has been working with Codjia to help develop CESAGs research agenda in health management and health financing. The discussions with REDSO/WCA, HHRAA, and PHR following the DDM-CESAG conference, reported above, allowed progress to be made in identifying specific activities where CESAG can be involved in HHRAA-funded research.

CESAG has recently collaborated with DDM on the HHRAA-funded "Mobilization of Resources" study in Senegal, and is currently working with Dr. Peter Eerens of the European Union on quality of care issues, also in Senegal.

Preparation of the Meeting of ORANA Focal Point Persons

Preparation of the meeting of ORANA focal point persons and its follow-up in December, as well as follow-up discussions on ORANA's strategies for the future.

Meetings were held with Dr. Mbaye, ORANA Director, Serigne Diene of the BASICS Regional Team, Lamine Thiam and Maty Ndiaye, SANA Consultants, to review the objectives and content of the December meeting of ORANA focal point persons. It should be noted that not all countries in the region have as yet identified their focal

point persons, and Dr. Mbaye is to follow up on this before invitations will be sent in early November.

The meeting in December is essentially designed to:

- review with the focal points ORANA's work plan in the light of the assessment of county needs that has been carried out during 1996;
- discuss with the focal points the ORANA/BASICS/SANA activities planned for 1997, with a view to obtaining their input and support for these, including their assistance in identifying appropriate participants for training activities, and mobilizing resources and support to ensure in-country follow up efforts;
- engage the focal points in defining their own roles and identifying workable approaches to establishing national networks to promote nutrition activities.

The organization and logistics of the meeting, which is to take place at ORANA were also discussed. Following the meeting, the ORANA-BASICS-SANA-SARA "support group" is to regroup to discuss the practical implications of the meeting, and identify approaches to assist ORANA in becoming somewhat sustainable. Resource people will be invited to participate in these discussions from the fields of marketing, information dissemination, financing, etc. SANA Consultant Maty Ndiaye is to prepare and facilitate these sessions.

Discussions on the Feasibility and Need for a Regional Course on Breastfeeding and Complimentary Infant Feeding

Ann Brownlee from Wellstart arrived in Dakar at the end of Prysor-Jones' visit. Serigne Diene and Prysor-Jones met with Brownlee and Dr. Mbaye from ORANA to discuss the desirability and feasibility of establishing a regional course on breastfeeding and complimentary feeding in Dakar. Dr. Mbaye had requested this visit from Wellstart, and is keen for ORANA to take the lead in conjunction with the Dantec Hospital, which is across the road from ORANA, in holding a version of the San Diego course, which would be adapted to the needs of the region.

Serigne Diene and Prysor-Jones felt strongly that what is needed to improve breastfeeding and infant feeding in West Africa is a regional initiative that concentrates on the current problems in this area, in the context of the health reforms that are now underway. The pressing need in this context is to go beyond "baby friendly" hospitals down to the community level, and to promote the integration of infant feeding activities into ongoing child survival and reproductive health activities. Prysor-Jones

15

and Diene drafted a brief concept paper on this to guide discussions during the following week (see Appendix C).

ORANA had identified the Dantec Hospital as a partner in a possible training effort, and Prysor-Jones informed the group that CEFOREP (Centre de Formation en Santé de la Reproduction)—the reproductive health regional training initiative being established in Dakar, spearheaded by the Chair of Obstetrics and Gynecology—would be using the Dantec Hospital as well as several other urban and rural health services as part of a network of training sites (see below). This initiative may be a useful collaborator for efforts in breast-feeding and infant feeding, since many of the same institutions would be involved, and CEFOREP already has some multi-agency support.

Contacts With Other Donors and African Institutions in the Areas of Reproductive Health, Health Financing, and Nutrition

Professor Fadel Diadhiou – Training in Reproductive Health, and Advocacy for Maternal Health

Two meetings were held with Professor Diadhiou, one in Ouagadougou and one in Dakar. Diadhiou is the founder of the CEFOREP initiative (see above and Appendix D for descriptive brochure). He explained some of his plans to Prysor-Jones. Barky Diallo, who has been working as a SARA/ACI Consultant on the SARA advocacy training, is assisting Diadhiou with establishing CEFOREP, which has just recruited a full-time Director, Mr. Mbengue, and an administrative assistant.

Diadhiou, Diallo, and Prysor-Jones met in Dakar to reflect on the possibility of taking the problem of maternal mortality in Senegal—a problem close to Diadhiou's heart—as a first example of how the advocacy materials can be used to affect a specific problem. SARA staff member Dr. Lalla Toure followed up with Diadhiou and Diallo when passing through Dakar, following Prysor-Jones initial discussion. A core group of interested individuals has been identified by Professor Diadhiou, and will be contacted in the near future for an initial meeting, which Diallo will help to orchestrate.

Dr. Issakha Diallo – Relations Between CESAG and ISED, AGETIP and ORANA

A three-hour meeting with Dr. Diallo of the World Bank-funded Community Nutrition Project run by AGETIP touched on many issues. Diallo introduced Prysor-Jones to Mr. Ibnou Gaye, Director of the Nutrition Project, with whom we exchanged information on nutrition initiatives in the region and the role of ORANA. Gaye is interested in the BASICS-inspired initiatives that ORANA is undertaking, and expressed an interest in having more contact with these. Subsequent to this meeting

16

and to another meeting with Drs. Tonia Marek of the World Bank and Serigne Diene of BASICS, Marek and Diene organized a presentation of the PROFILES advocacy tool for Gaye and his staff.

Dr. Diallo is an extremely active part-time staff member at ISED (Institut de Santé et Developpement)—the Senegal Public Health School at Mbour. He was unaware that CESAG had attempted to establish collaborative relations with ISED and had been rebuffed. Diallo will try to rectify this and follow up with Laurence Codjia to explore areas of future collaboration.

Dr. Rudi Knippenberg – UNICEF - CESAG Collaboration

Dr. Knippenberg of the UNICEF Regional Office in Abidjan and Laurence Codjia had never met, although they had heard much of each other in recent months. In this initial discussion, Knippenberg expressed interest in undertaking some limited collaborative work with CESAG, and suggested that Codjia come to Abidjan to discuss further with him and other UNICEF personnel. Codjia planned to be in Benin in the coming weeks and agreed to stop in Abidjan to do this.

Dr. Tonia Marek – An Initiative to Learn From and Improve Community Nutrition Programs

An initial meeting with Dr. Marek of the World Bank, who covers health and nutrition programs in several countries in the region, revealed an interest at the Bank in learning and exchanging experiences from the many community nutrition approaches that have been tried in the region. These range from private sector initiatives such as the one run by AGETIP in Senegal, to NGO efforts, and public sector programs.

Since this same concern is reflected in the BASICS Regional workplan and was also raised during the ORANA assessment visits to the 9 countries in the region, a second meeting was held with Marek, Diene, and Lamine Thiam. It was agreed that what is needed is not simply a workshop to listen to experiences, but a more structured approach that might entail:

- identification of community projects that merit attention;
- development of a framework for analysis of these projects to describe, among other features:
    - the impact of the project,
    - the involvement of the public sector,
    - the involvement of the community,

- the involvement of the private or NGO sectors,
- the methodologies used for IEC and community work,
- evaluation methods used,
- an assessment of sustainability issues;

- a preliminary meeting of people who have been intimately involved in the projects studied to discuss lessons learned;
- the development of a dissemination document and guidelines for community nutrition in the region;
- dissemination activities, possibly including a regional workshop;
- follow-up assistance to individual countries for program development and the adaptation of guidelines.

This initiative would clearly require considerable manpower and co-funding from various sources. Marek felt that ORANA would be the natural leader of the effort, and identified the Senegal World Bank Health Program, ending in December 1996, as a possible source of funding to cover a Consultant for an initial two months. It was agreed that a next meeting would take place with Dr. Mbaye of ORANA. If he is willing to spearhead the initiative, he would approach the head of the Nutrition Division in Senegal, who would, in turn request Bank funding for the Consultant. Diene and Thiam would submit draft terms of reference to Marek and Mbaye. Funds would then have to be mobilized to give continued support to the initiative, probably in the form of a full-time person, who could be based at ORANA, and would work closely with the Bank/BASICS/SANA team.

Dr. Salla of GTZ/Accra and Gary Engelberg of ACI/ Dakar – Possibilities for Improving HIV/AIDS Initiatives in West Africa

Dr. Salla, who is based in Accra, coordinates a network of bilateral GTZ support in the area of HIV/AIDS in Benin, Burkina Faso, Cameroon, CAR, Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Togo, and Zaire. The activities of the network include:

1. Assistance for the **integration** of HIV/AIDS components into the GTZ-supported Primary Health Care initiatives in nine countries. This includes attention to issues of IEC, laboratory testing, integration into non-health projects, counseling and care, evaluation, quality of care, and supervision.
2. **Capacity building**. This is done through the establishment of an information bank and the identification of local experts, who are twinned with German Technical Assistants. Training courses have also been held, for instance on

18

IEC. Training on counseling and care, epidemiological surveillance, and planning and evaluation are planned. The network also supports the participation of local experts in conferences in Africa.

3. **Advocacy**. A key subject for advocacy is the integration of AIDS prevention activities into non-health activities, e.g., into rural and urban development programs.

4. **Prostitution**. The network works with the UN and others on the problems of immigration and cross-border prostitution.

The GTZ is interested in coordinating with the AIDS Research Network for West Africa on several fronts, including:

- the collection and exchange of information;
- the organization of a seminar on the role of the social sciences in the fight against AIDS;
- small problem-solving research efforts, e.g., research on best practices.

After 1997, the network would also like to take on other reproductive health issues, and give support to groups in each country that are involved in advocacy.

Dr. Salla was interested in knowing about the training methods developed by ACI in Dakar, to galvanize different groups into taking action in the fight against AIDS. Materials on private sector involvement and advocacy are also of interest to him.

There are clearly several groups operating at a regional level and concerned with HIV/AIDS. Dr. Salla hopes that WHO/Brazzaville will play a coordinating role here, and that e-mail connections between these groups might also help to develop joint and complementary approaches and activities.

A discussion with Gary Engelberg in Dakar touched on the possibilities of linking up the HIV/AIDS Research Network, CERPOD, and ACI in an effort to improve IEC initiatives in the region. The lack of systematic evaluation and intervention research on behavior change has been pointed out by the National Academy of Sciences, among others, and could effectively be addressed by these groups working together. The GTZ network would also be an appropriate partner for this. Gary has already had several discussions with Dr. Sibili of the AIDS Research Network, and will pursue this also with CERPOD staff.

a) **REDSO\WEST: REGIONAL ACTIVITIES**

I. Definite Activities

I.1. Essential Drugs

Object:

Determine what the priority in the region is and which contractor will be responsible for activity

Actions:

Kathy to contact Bob Emrey to gather information and for clarification on activity object.

Copy to:
Bineta, abe and Hope

Possible CAs under consideration:
PHR, BASICS, SARA, etc...

$: TBD

African officials and USAID counterparts who participated in the HHRAA regional workshop in Dakar have aknowledge the significance of the contribution of user-fees at the primary and secondary levels in individual countries. One common concern.....

I.2. Equity in Guinea\Conakry

Object:

Follow-up on equity study in Guinea

Actions:

Bineta to send message to Jean-Jacques Frere at BASICS

Copy to:
Kathy, Abe, Hope, Diop

Start Date: ASAP

$: Check with BASICS

I.3. Mutuelles\Sante

Object:

Determine role of REDSO\W in the promotion of the Mutuelles \Sante at the regional level in collaboration with other bilatera and multilateral aid agencies

Actions:

- Bineta to contact Douada Sakho (ILO), Pascal Brouillet (French Cooperation) and Rudy Knipenberg (Unicef\WCARO) for information and timing of meeting
- Diop to prepare background documents and meeting agenda, send documents to participants and prepare the logistics of the meeting
- Kathy to write Diop's TR and identify health insurance specialist, preferably with experience from the NIS, to participate in the meeting

Tentative date for meeting: Dec. 16-18, '96

$: 30,000

I.4. Private Sector Assessment

Countries: Burkina Faso and Guinea\Conakry

Actions:

Abe and/or DDM in coordination with Bineta

Abe to inform Bineta and Kathy

$: TBD

I.5. Inter-Regional Network with REDSO\E

Bineta

REDSO\W
HHRAA
PHR&BASICS

I.6. REDSO\W Databases

Object:

22

i. Develop a health care financing and management consultant pool
ii. Update health care financing and management reform database

Action:

- Bineta to contact CESAG, CREDESA, Garba Toure, Milhoud Kadar, Bruno-Jailly and others for lists of consultants and Cvs.

- Kathy to contact connectivity specilialist to develop plan and budget

- PHR to setupcomputer system, install at REDSO\W and train Bineta

- PHR and Bineta to install and training responsibles at:
  - CESAG
  - CREDESA

Tentative Date: April, '97

$: 60,000

I.7. CESAG Curriculum Development

Object:

Assist CESAG in the development of curriculae of its health economics programme

Actions:

- PHR to contact HARVARD\DDM and HOWARD Univ., and to hold internal meeting by the end of November, '96
  - Inform Bineta of contact and meeting outcomes

- PHR\TA to undertake a planning visit at CESAG in December '96-January '97

Conditions for support:

Health Economist and Public Health Specialist to be hired by CESAG are in place

$: 150,000 (REDSO\W)

I.8. Translation and Dissemination

Actions:

Kathy to:
contact HHRAA, SARA, PHR (Suzanne McQueens)
inform Bineta, Diop and Dan Krashaw (Redso\E) for feedback
develop dissemination plan

Implementors:
- PHR
- Regional Institutions

Starting Date: February '97

$: 50,000-100,000 (HHRAA)

I.9. Technical Assistance to Missions and MOHs

Who?
- REDSO\W
- PHR
- HHRAA

Where?
- Countries TBD

When?
- Dates TBD

$: 150,000 over the next 2 years

I. Other Priority Activities (ranked by order of priority)

II.1. Hospital Management

Object:

i. Develop guidelines on best practices
ii. Strengthen regional capacity (Training and TA)

Activities
- REDSO\W&PHR
- to implement an exploratory study in the region, including Mali, on best practices in hospital management

24

- to complete a literature review
- to identify specific needs for tecnical support in hospital management
- to develop guidelines on Best Practices in hospital management
- to help improve hospital management in at least two countries through the provision of TA

Possible Countries:

Mali
Burkina Faso
Niger
Senegal

Start Date: December, '96

$: 200,000

II.2. Cost Recovery and Quality of PHC services

Object:

Improve the impact of cost recovery on quality of primary health care services

Actvities:

- Development of a simple monitoring tool to measure quality of services at the primary health facility level
- Implement monitoring tool in two countries (Cote d'Ivoire, Senegal and Benin)

Actions:

PHR to identify Quality Specialist
PHR to develop contracts with CREDESA (CREDESA to work with in-country institutions such as INSP in Cote D'Ivoire, Ecole Nationale de Sante Publique de Mbour in Senegal)

Start Date: February '97

$: 100,000

II.3. Community Financing

Object:

Develop guidelines for the implementation of community financing schemes of PHC services

Activities:

- Detailled study of Mali and Cote d'Ivoire experiences
- Development of guidelines
- Workshops/Study Tours for a maximum of 4 countries per workshop

Implementors:
- HHRAA
- REDSO\W
- PHR
- INRSP
- Mali\MOH

Start Date: March, '97

$: 150,000-200,000

II.4. District Costing

Object:

- Improve resource allocation at the national and lower levels

- Improve resource management at the district level

Activities:

- Update existingdistrict costing\financial management manuals (Unicef, REDSO/W, WHO, etc...)
- Initial workshop at the regional level (maximum of 4 countries)
- Field work in country
- Country workshop
- TA

Collaborating Institutions:
- HHRAA
- REDSO\W
- PHR
- UNICEF\WCARO
- GTZ
- 4 National Institutions which provide training on health district management

Start Date: February, '97

250

$: 150,000

II.5. Comprehensive Health Financing Plans (CHFP) and National Health Accounts (NHA)

Object:

- Develop CHFP in at least 3 countries
- Adapt NHA methods in target countries

Possible countries:
- Mali
- Cote d'Ivoire
- Benin

Activities:
- Assessment of HCF options
- Assessment of cost containment and efficiency measures
- NHA
- Draft CHFP

How?
- Regional Workshop 1: Training on Methods
- Incountry Data Collection and Analysis
- Regional Workshop 2: Assessment of Progress
- Review data coverage and quality
- Draft CHFP
- Regional Workshop 3: Finalization

* TA and support on location desired

Who?
- Country Team composition
  - Public Health Specialist
  - Health Economist
  - Financial Management Specialist
  - Statistician
- Technical Assistance and Support
  - DDM
  - PHR

- HHRAA
- REDSO\W
- CESAG

Dates:

.	Regional Workshop 1:	June, '97 (2 weeks)
.	Regional Workshop 2:	December, '97 (1 week)
.	Regional Workshop 3:	June, '98 (1 week)

$: 300,000

Note: CESAG email: medje@cesag.refer.sn

28

Il a donc été suggéré de prendre contact avec les experts qui travaillent à Dakar sur certains de ces thèmes et de tester les propositions d'activités de l'USAID.

Ainsi, Mme Laurence CODJIA devra prendre contact avec Peter EERENS de l'Union Economique Européenne et Hubert Balique de l'ORSTOM Mali (actuellement à Dakar) afin d'organiser une rencontre avec les représentants de REDSO.

Cette réunion devrait se tenir d'ici **Vendredi 11 Octobre 1996.**

Le CESAG devra également organisé une rencontre avec les experts de la BCEAO qui s'occupe de l'élaboration des comptes nationaux (SYSCOA).

Dakar, le 10 octobre 1996

b)

Compte rendu de la réunion du 09 /10/1996
avec REDSO/CESAG/PHR/SARA

Etaient présents

Mme Biheta BA
Mr. François DIOP
Mme Suzanne Prysor Jones
Mme Laurence CODJIA

La réunion a porté sur les activités de l'USAID auxquelles le CESAG pourrait contribuer.

Bien que toutes les activités présentées dans le compte rendu du 7 octobre 1996 sont des centres d'intérêt du CESAG, il a été convenu que la participation des experts du CESAG dans la réalisation de ces activités devrait être variées.

Ainsi le CESAG souhaiterait en priorité intervenir sur les activités suivantes :

- Amélioration du management des hôpitaux ;
- Mutuelles de santé ;
- Impact du recouvrement des coûts sur la qualité des soins ;
- Identification des spécialistes des questions du financement, état des publications des systèmes de santé et création d'une banque de données ;
- Comptes nationaux de la santé ;
- Financement communautaire ;
- Evaluation des études sur l'équité en Guinée ;
- Traduction des études réalisées par PHR.

30

04 Octobre 1996

a) *DEFINITION DU RÔLE QUE L'ECONOMISTE DEVRAIT JOUER DANS LES INSTITUTIONS*

ROLE DE CONSEILLER

- Etre un interlocuteur en matière de prise de décision ;
- étudier et conseiller les décideurs du système de santé sur l'allocation des ressources ;
- éclairer les décideurs sur les tendances économiques ;
- conseiller les décideurs dans le formulation des politiques ;
- contribuer aux décisions concernant l'allocation ressources ;
- aider à gérer et à rationaliser le système de santé ;
- capacité de dialogue avec les donateurs et bailleurs de fonds ;
- faire le plaidoyer du secteur santé.

ROLE DE FORMATEUR

- formation des cadres : principes élémentaires en économie de la santé ;
- assurer la formation des acteurs de la réforme dans ce domaine du financement de la santé ;
- orientation du personnel santé par aspects économiques ;

ROLE DE MODERATEUR

- jouer un rôle de part social avec les différents partenaires ;
- interlocuteur entre MSP et MEF.

CADRES DES MINISTERES DES FINANCES ET DU PLAN IMPLIQUES DANS LA SANTE.

RESPONSABLES DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE.

BACKGROUND

SANTE

LES SPECIALISTES DE SANTE PUBLIQUE AVEC + 2 ANS D'EXPERIENCE.

CEUX QUI ONT TRAVAILLE AVEC LES ONG DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

GESTIONNAIRES DES SERVICES DE SANTE AUX NIVEAUX CENTRAL ET REGIONAL.

ADMINISTRATEUR DES SERVICES DE SANTE

RECOMMANDATIONS

STIMULER LA DEMANDE

RENCONTRE AVEC LES EMPLOYEURS / PAYS

SUSCITER AUPRES DES BAILLEURS LES CONDITIONS DE FINANCEMENT.

SUSCITER AUPRES DES EMPLOYEURS LES CONDITIONS D'EMPLOI.

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES.

LES EMPLOYEURS

CONSEILS REGIONAUX.

FEDERATION DE PROFESSIONNELS DE LA SANTE.

COMBIEN ? (DEMANDE POTENTIELLE + AFFECTATION).

100 MINIMUM DANS 5 ANS. pour 10 pays

PREREQUIS

MAITRISE : BAC + 4 (CAMES).

EXPERIENCE DE 2 ANS MINIMUM.

RICHESSE COMPETENCES

INGENIEURS STATISTICIENS.

DIPLOMES SUPERIEURS EN ECONOMIE.

DIPLOMES DE SANTE PUBLIQUE.

JURISTES.

MEDECIN / SANTE PUBLIQUE.
PHARMACIEN.

TECHNICIENS SUPERIEURS (SANTE).

ADMINISTRATEUR CIVIL.

DIPLOMES SUPERIEURS EN MATHEMATIQUES.

BACKGROUND

ECONOMIE

LES ECONOMISTES QUI ONT TRAVAILLE + DE 2 ANS DANS LE SECTEUR PUBLIC.

05 Octobre 1996

PRIORITES ACT / MT
5 ans.

10 PAYS b) LES EMPLOYEURS

MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT (TOURISME & EAU).

MINISTERE DE LA SANTE.

MINISTERE DES FINANCES ET DU PLAN.

DIRECTIONS REGIONALES ET DEPARTEMENTALES DE LA SANTE.

DEPARTEMENT CHARGE DE L'ACTION SOCIALE.

ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE.

ORGANISATION INTERNATIONALES.

INSTITUTIONS INTERNATIONALES.

BAILLEURS.

CESAG (SECTION CONSULTATION).

UNIVERSITES.

ECOLES NATIONALES DE GESTION ET D'ADMINISTRATION.

ECOLES (OU INSTITUTS DE FORMATION EN GESTION DES SERVICES DE SANTE).

ECOLES DE MEDECINE ET PERSONNEL PARA MEDICAUX.

ECOLES SANTE PUBLIQUE.

CORPS D'INSPECTION D'ETAT.

COUR DES COMPTES.

CENTRE DE RECHERCHE.

L'ASSURANCE PRIVEE + SOCIALE.

CABINETS / SOCIETES D'ETUDES ET CONSEILS « CONSULTING ».

35 CABINETS DE CONSULTANTS.

ROLE DE FINANCIER

- estimation des coûts ;
  - * coûts des services de santé ;
  - * tarification et demande ;
- Optimiser le rendement de ressources limitées ;
  - * contribuer à l'allocation optimale des ressources ;
- gestion financière
  - * assurer une allocation efficiente des ressources disponibles ;
  - * allouer les facteurs de façon optimale ;
  - * estimation des ressources pour mettre en place un programme et projections sur temps ;
  - * mise en place et gestion des systèmes de recouvrement des coûts ;
  - * fixer la tarification ;
  - * analyser les coûts ;
  - * négocier un budget auprès du ministre des finances ;
- élaborer les comptes nationaux de santé ;
- assurer la gestion des opérations
- appuyer la mise en oeuvre des mécanismes de suivi ;
- assurer le contrôle.

- évaluer l'impact de l'environnement économique sur la santé et le secteur santé ;
- analyser l'impact des mesures économiques nationales sur la santé ;
- contribuer à l'évaluation des politiques (équité, efficience, etc.) ;
- analyser l'efficacité et l'efficience du système de soins ;
- permettre un meilleur rapport santé/coût pour la population ;
- faire des analyses coût-efficacité ;
- contribuer à une politique efficience, efficace pour l'allocation des ressources
- lier épidémiologie et économie.

ROLE DE PLANIFICATEUR

- planifier les activités de santé ;
- pouvoir déterminer des objectifs de santé à atteindre par étape ;
- déterminer les moyens nécessaires ;
- aider au renforcement des capacités de planification de la structure ;
- estimation des coûts ;
- tarification et demande.

PROGRAMMEUR

- élaborer des profits pour le secteur ;
- participer à l'élaboration des projets, programme plan de santé ;
- participer à la gestion des programmes de santé ;

ROLE D'OPERATEUR

- assurer la gestion des opérations ;
- appuyer la mise en oeuvre des mécanismes de suivi ;
- assurer le contrôle.

37

ROLE D'ANALYSTE

MACRO

- analyse des aspects macro économiques de la santé ;
- contribuer au développement d'une stratégie de mobilisation des ressources ;
- comptabiliser les dépenses publiques de santé ;
- suivre les réformes du secteur santé et financement ;
- participer à la définition des politiques et de programmes dans le secteur de la santé ;
- études de faisabilité pour les réformes de financement institutionnelles ;
- analyser l'environnement du secteur de la santé et formuler des recommandations ;
- expliquer le comportement des agrégats de la santé.

MICRO

- déterminants économiques de l'Etat de Santé ;
- analyse des besoins en ressources pour le secteur santé ;
- évaluation économique des programmes de santé ;
- études comparatives sur options programmatiques ;
- proposer études pour renforcer la capacité d'analyse économique des instituions de la santé ;
- appuyer les études et recherche dans le secteur ;
- définir des outils et instruments d'analyse du secteur de la santé ;
- évaluer les coûts de la santé ;
- évaluer l'efficacité d'option d'interventions, ou de prestations pour un objectif donné ;
- faire des projections des ressources dont on a besoin dans le futur ;
- évaluer l'impact de la santé sur l'économie ;

STRATEGIE REGIONALE POUR L'INTEGRATION DE L'ALLAITEMENT MATERNNEL ET LES BONNES PRATIQUES DE SEVRAGE (AMBPS) DANS LES PROGRAMMES DES DISTRICTS SANITAIRES

(éléments pour discussion, Octobre 9, 1996)

Problématique actuel de l'AMBPS dans les pays francophones

Problémes nutritionnels

Peu de progrès ont été enrégistrés dans les taux de l'allaitement maternel exclusif et l'introduction appropriée d'aliments solides dans la région. La prévalence de la malnutrition protéino-énergétique liée à des mauvaises pratiques de sevrage ainsi que le failbe poids à la naissance restent toujours élevés.

Contraintes dans la mise en oeuvre de programmes

Il ressort des informations recueillies par l'ORANA dans les différents pays de la région un certain nombre de contraintes communes dans les programmes d'AMBPS, parmi lesquelles les points suivants:

- difficultés à étendre de manière systemmatique et significative aux régions et districts des activités d'AMBPS
- faible niveau d'integration des activités d'allaitement maternel et les bonnes pratiques de sevrage dans les programmes / services publiques, privés, et dans les activités des ONG
- absence d'identification et de formation des personnes en contact directe et susceptibles de suivre la mère et de l'enfant après la naissance
- absence de stratégies appropriées pour la mobilisation des groupes de soutien des mères allaitantes
- déficiences dans la définition du contenu des messages et des approches IEC et dans l'application de methodologies de recherche rapides et participatives
- insuffisances dans l'application du Code de Commercialisation des substitutes du lait maternel
- difficultés de remplissage correct et de manière durable de toutes les conditions des hopitaux "amis des bébés"

Opportunités qui se présentent dans la dynamique des reformes des systèmes de santé

- La plupart, sinon tous les pays de la région, ont déjà initié des programmes de promotion de l'allaitement maternel avec des stratégies comme les hôpitaux "amis des bébés"
- Beaucoup de cadres médicaux et para-médicaux ont été formés dans les techniques de gestion de la lactation
- Des équipes de formation de District et de Région ont été mise en place dans le cadre de la restructuration des systèmes de santé et de la décentralisation

BEST AVAILABLE COPY

- Des paquets minimum d'activités integrées, qui doivent inclure l'allaitement maternel sont définis
- Des efforts ont été faits dans le partenariat avec les communautés en travaillant avec les ONG, les groupes et associations existants
- Des efforts ont été faits pour améliorer la qualité des soins dans le cadre des systèmes de recouvrement des couts, Initiative de Bamako, etc.
- La survie de l'enfant est incluse dans la nouvelle définition de la santé de la reproduction.

Stratégie régionale

Etant donné le caractère commun des contraintes et des opportunités dans la région pour la mise en oeuvre des activités de AMBPS, une approche régionale s'impose. Elle a pour but de doter les pays des capacités techniques dont ils ont besoin pour l' integration de l'AMBPS dans les efforts de décentralisation qui sont en cours et de les soutenir dans la mise en oeuvre et l'évaluation. La stratégie régionale comporte les éléments suivants:

- l'analyse des contraintes, opportunités, et besoins spécifiques des différents pays

- élaboration et mise en oeuvre d'un cours régional de formation des formateurs en integration de l'AMBPS dans les programmes décentralisés visant:
  * les formateurs de Districts et de Régions sanitaires
  * les formateurs des ONG
  * des formateurs des services privés
  * des enseignants des écoles de formation socio-sanitaires
  * des professeurs des écoles de médecine et de santé de base

- élaboration et mise en oeuvre de plans d'action par pays pour le renforcement des activités d'integration de l'AMBPS dans les programmes en cours

- développement et testing d' approches alternatives pour l'integration efficace des activités

- appui technique aux pays pour la mise en oeuvre, suivi, et évaluation des plans

Cadre institutionnel

Dans le cadre de ses nouvelles orientations, l'ORANA se propose d'instaurer un partenariat avec les organisations interessées dans l'AMBPS, telles que UNICEF, IBFAN, WELLSTART, USAID, Banque Mondiale pour l'exécution de cette stratégie régionale. A cet effet, il est prévu de délocaliser et d'adapter le cours international de WELLSTART pour l'organiser à Dakar. L'infrastructure universitaire et les compétences techniques disponibles localement, y compris les anciens participants du cours WELLSTART, seront sollicitées à cette fin. D'autres possibilités de collaboration seront explorées, par example avec le projet de Centre Régional de Formation en Santé de la Reproduction (CEFOREP).

BEST AVAILABLE COPY

Ces mêmes ressources, jointes aux compétences techniques localisées dans d'autres pays de la région et ailleurs, seront mobilisées pour donner leur concours aux nationaux pour l'élaboration et mise en oeuvre des plans d'action, la recherche opérationnelle, et l'évaluation des activités.

BEST AVAILABLE COPY

CENTRE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN SANTE DE LA REPRODUCTION

CEFOREP

LETTRE D'INFORMATION

DU NOUVEAU DANS LE DOMAINE DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION AU SENEGAL.
UN CENTRE POUR CAPITALISER TOUTE L'EXPERTISE ET L'EXPERIENCE AFRICAINES

I - JUSTIFICATION

Il est maintenant admis que la **Santé de la Reproduction (SR)** définie par la CIPD (Caire 1994) comme « ... *un bien être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement, et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités...* », interesse désormais, en même temps, la **santé de la mère, la santé de l'enfant, la santé des jeunes et la santé des hommes.**

En plus de ces quatre (4) volets de base, la SR va développer des programmes communs de: Planification familial (PF), MST/SIDA, Nutrition, IEC, Animation/Conseil, Administration et gestion /SR, Formation, Recherche, lutte contre les pratiques traditionnelles, Démographie, Médecine d'urgence, Approche d'urgence, Santé mentale...

Cette notion, encore nouvelle dans **l'espace francophone**, commence à faire des adeptes dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne. Et pour avoir des services satisfaisants dans tous ces domaines, il faut nécessairement disposer, d'une part d'un personnel en grand nombre, compétent, polyvalent et d'autre part de résultats fiables d'une recherche appropriée et de qualité.

Depuis 1988, année d'adoption de la «***Déclaration de politique de population***» au Sénégal, beaucoup de structures nationales, internationales ou des ONG, ont mis en place divers projets dont les résultats sont certes très positifs mais toutes n'ont pas répondu aux besoins sans cesse croissants des populations en matière de SR. Car des études récentes ont prouvé que les populations africaines du Sud du Sahara (comme celles des autres continents) ne sont pas du tout opposées à la planification familiale (PF). Au contraire, elles veulent, elles aussi, avoir les possibilités de planifier, d'espacer les naissances de manière maîtrisée et sûre.

Toutes ces considérations attestent de la nécessité de disposer d'une structure qui prennent en charge tous les aspects de la SR tant au le plan scientifique, clinique que sur le terrain.

Ainsi pour répondre à cette préoccupation et à une énorme demande dans ce domaine, les ONG américaines : **FHI, AWSC International et JHPIEGO** ont décidé de collaborer avec la clinique gynécologique et obstétricale (**CGO**) du centre hospitalier universitaire (CHU) Le Dantec, pour bâtir un **Centre de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction (*CEFOREP*).**

Le **CEFOREP**, dans sa conception et dans sa forme juridique est l'organe d'exécution d'une organisation non-gouvernementale *(ONG)* dénommée **Association sénégalaise pour la Santé de la Reproduction (ASSR).** C'est un **centre national à vocation sous-régionale** ayant pour **«base d'appui»** des structures en SR comme la CGO, l'ASBEF, le Centre « Roi Baudoin », la PMI de Médina et le Centre municipal Abass NDAO.

Il va constituer un maillon de la chaîne et le terrain d'application pratique des structures de formation en SR que l'Université Cheikh Anta DIOP (UCAD) met en place et dont l'aboutissement sera le futur *Institut de formation et de Recherche en Population, Développement et Santé de la Reproduction.*

II - OBJECTIFS

Le **CEFOREP** se voudrait à terme, un **centre de référence** mais surtout un **centre d'excellence** dans le domaine de la **santé de la reproduction *(SR).***

Pour ce faire, il vise plusieurs objectifs :

2-1 - Objectif général :

Contribuer au développement économique et social du Sénégal et des pays de la sous-région, par **l'amélioration et la sauvegarde de la santé des femmes, des enfants, des jeunes et des hommes.**

2 - 2 - Objectifs spécifiques (à moyen terme)

- développer des capacités internes et externes d'intervention (recherche, clinique, terrain)
- développer et renforcer son réseau de formateurs, mettre au point des « *paquets pédagogiques* »,
- établir une bonne base de gestion humaine, technique et financière grâce à des procédures rigoureuses pour un développement et un fonctionnement institutionnels efficaces.

2 - 3 - Objectifs spécifiques (à court terme)

Permettre l'accès d'un grand nombre de clientes aux services de santé de la reproduction par:
- la formation d'un grand nombre de prestataires de services en technologies de soins de santé de la reproduction ;
- le développement d'une recherche appropriée en vue de garantir la qualité des services ;
- la contribution au développement et au renforcement de l'adhésion des populations, par des stratégies faisant appel aux sciences sociales tout en préservant un excellent niveau de médicalisation.

III - ACTIVITES

Sur la base des objectifs fixés, le **CEFOREP** va développer 3 types d'activités :

a) - les activités de formation ;
b) - les activités de recherche ;
c) - les activités de soutien.

3.1 - Activités de formation :

La **CGO** du CHU/HALD qui va abriter le ***CEFOREP*** a une solide expérience en matière de formation. En effet, la CGO entreprend la formation de médecins spécialistes, celles des étudiants en médecine, en pharmacie et en odontostomalogie, celle des sages-femmes, des infirmiers et des stagiaires en SR. C'est aussi le siège d'un enseignement post-universitaire.

Depuis quelques années, la **CGO**, en collaboration avec The Population Council, FHI, et JHPIEGO, a développé la formation pour l'introduction des implants NORPLANT en tant que méthode de contraception.

La **CGO** permet également, depuis 1988, la formation d'équipes de médecins et infirmiers en minilaparatomie sous anesthésie locale, animation / conseil, prévention des infections et en systèmes de traitement de qualité, avec l'assistance de **AVSC International.**

Ces différents types de formations s'adressent à la fois à des sénégalais et à des prestataires des pays de la région. A titre d'exemple des stagiaire du TOGO, du NIGER, de MADAGASCAR, du MALI et du MAROC ont déjà séjourné à la **CGO**. Le Centre d'Etudes de la Famille Africaine **(CEFA/CAFS)** utilise le **CEFOREP** comme structure de formation, ses formateurs comme encadrement pédagogique. C'est dans ce cadre que le **CEFOREP** va développer et maîtriser différentes activités de formation non académique de façon autonome, ce qui lui permettra de les étendre à un public plus large.

Cette autonomie va permettre également à la formation universitaire de ne pas être « en compétition » avec la formation pratique axée sur la maîtrise de certains gestes et la sensibilisation (counseling et IEC) des populations concernées par la santé de la reproduction ; c'est ce que l'on appelle « ***apprendre en faisant*** ».

3.2 - Activités de Recherche :

Pour assurer une bonne application des méthodes de prévention de maladies et/ ou de contraception, une connaissance précise des attitudes et comportements des populations intéressées est nécessaire. C'est pourquoi une recherche dite opérationnelle devra compléter la recherche déjà entreprise dans le cadre de la CGO/CHU Le Dantec. Cette recherche appliquée concernera surtout les facteurs socioculturels, épidémiologiques, cliniques, etc., qui ont un rôle déterminant dans le succès des projets de santé publique.

3.3 - Les activités de soutien :

Pour mettre en place et développer les activités de formation et de recherche, brièvement décrites plus haut, il faut construire un cadre institutionnel et une structure organisationnelle adéquats.

La compétence du personnel en matière de santé de la reproduction ne suffit pas pour garantir le succès du Centre. On devra compter sur la qualité du centre en tant que guide pour mobiliser des ressources et pour plaider en faveur d'une politique rationnelle de santé de la reproduction, aux niveaux national et régional.

De plus, il s'agira de coordonner des activités de formation, de recherche, d'IEC et de gestion aussi bien au sein du centre lui-même qu'au niveau des structures satellites qui lui seront rattachées.

En outre, il faudra gérer des personnels variés (médecins, sages-femmes, infirmiers, agents administratifs, chercheurs, techniciens, etc).

Le centre veut se développer de façon autonome et même s'autofinancer, par une politique rigoureuse de génération de ressources et envisage une composante institutionnelle capable de renforcer des capacités de gestion et d'organisation, notamment une amélioration de la planification stratégique, y compris les stratégies de marketing, de communication, l'établissement d'objectifs et le développement de systèmes de gestion administrative et financière.

3.4 - Activités d'IEC et d'animation/conseil (counselling) :

Ces activités constituent une part importante des objectifs assignés au **CEFOREP**. Car, en plus des gestes de caractère purement clinique qu'il devra faire acquérir aux différents stagiaires, une connaissance de l'animation / conseil (counselling) est nécessaire pour toute prestation de santé de qualité.

Le **CEFOREP** devra également diffuser une large information sur les résultats de sa recherche et sur ceux obtenus par d'autres centres spécialisés. A cet effet, il développera une politique de communication adaptée, des stratégies de communications appropriées. Il mettra en place un cadre de relation avec les médias qui lui permettra une utilisation adéquate des divers supports, réseaux ou canaux : journaux spécialisés, radio, TV, affiches, rapports spécifiques, des conférences , banques et bases de données, internet...

IV - LES PARTENAIRES

4 -1 - Le Gouvernement du Sénégal :

Il est un sûr garant du succès de l'Association sénégalaise pour la Santé de la Reproduction dont l'organe exécutif est le **CEFOREP**. Bien que l'objectif du centre soit de fonctionner avec autonomie, il faut prendre en considération cette caution morale et les apports du Gouvernement :

- fourniture d'un immeuble à cinq étages qui abrite le CEFOREP
- prise en charge des salaires du personnel qui y travaille à mi-temps au cours de la première phase de trois ans.

Le gouvernement du Sénégal est représenté par le Ministère de la santé et de l'Action Sociale (MSAS) et / ou le Ministère de la Femme, de l'Enfant et de la Famille et le Ministère de l'Education Nationale.

4.2 - La C.G.O

La CGO a une position favorable : elle est une structure gouvernementale qui dépend à la fois du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSPAS) et de l'Université Cheikh Anta Diop. Cette position lui donne l'avantage d'entreprendre des activités de pointe. C'est aussi cette double appartenance qui lui confère les atouts pour jouer le rôle de leadership de cette opération, surtout au cours de la première phase.

4.3 - Le FNUAP

Il s'intéresse aux recherches démographiques ainsi qu'à la santé de la femme et de l'enfant. C'est dans ce cadre que le FNUAP a signé avec le Gouvernement du Sénégal une convention pour la mise en oeuvre **«Projet de Centres- Pilotes en santé de la Reproduction»**. Ce sont ces centres pilotes qui serviront de « base d'appui » au **CEFOREP.**

47

V - AUTRES AGENCES ET INSTITUTIONS DE COOPÉRATION INTERESSEES PAR LES ACTIVITES DU CEFOREP

Plusieurs ONG, agences et institutions développent une coopération de toute nature avec le CEFOREP, ou sont très intéressées par ses activités. Il s'agit de :

. **Family Health International** (qui travaille dans le domaine de la population et de la Santé, offre une vaste expérience et une solide expertise dans la recherche en technologie contraceptive. FHI en collaboration avec Population Council intervient au CHU/HALD dans le programme d'introduction des implants NORPLANT).
. ***AVSC- International*** (qui entre autre, participe avec la CGO dans la formation de médecins et de sages-femmes en minilaponatomie et animation /conseil).
. **JHPIEGO** (qui travaille dans le domaine de la PF et de l'éducation en SR et qui soutient beaucoup d'initiatives en formation, englobant tous les aspects des services de contraception, des risques de la SR, de la survie de l'enfant et du traitement des MST.
. ***AUPELF - UREF*** (qui a branché la CGO sur INTERNET dans le cadre du SYFED).
. ***HRP/OMS*** (qui appuie la CGO depuis 1981).
. ***The Population Council*** (qui développe des programmes de recherche en population et santé de la reproduction dans les pays en développement. Des activités du Population Council, dans le cadre du «***Projet de Recherche Opérationnelle***» ont été conduites en collaboration avec la CGO).
. ***BANQUE MONDIALE*** (qui assiste le Sénégal sur tous les plans).
. ***OMS/BRAZZAVILLE, OMS/SENEGAL*** (présentes dans la plupart des projets de santé au Sénégal et en Afrique).
. ***Association sénégalaise de Gynécologie et obstétrique (ASGO)***
. ***Société africaine de Gynécologie et Obstétrique (SAGO)***

Des pays comme les **Etats-Unis** (par **USAID** qui intervient directement ou indirectement dans la santé de la reproduction en finançant plusieurs ONG), la **France, la Belgique, l'Italie, le Japon** ont exprimé fortement leur intérêt pour la mise en oeuvre et le développement des activités du **CEFOREP.**

APPEL A BAILLEURS

Le **CEFOREP**, pour développer ses activités, compte certes d'abord sur lui-même, l'Université Cheikh Anta DIOP (**UCAD**), le **Gouvernement du Sénégal et le FNUAP** mais égalememnt sur tous ceux (pays, organismes, institutions, ONG américianes, européennes, Associations du domaine de la SR (*définition CIPD*) etc...) qui seraient interessés par ses activités. C'est pourquoi, le centre va très bientôt prendre un contact direct avec tous et institutionaliser cette coopération.

*** Pour tout renseignement, s'adresser au :**

Pr Fadel DIADHIOU : **Directeur** du *Centre de Formation en Santé de la Reproduction (CEFOREP)*
Clinique Gynécologique et Obstétricale (*CGO*)
CHU Le DANTEC
TEL : (221) 21.83.70 - Fax : (221) 22.41.72
Adresse électronique : Fdiadhiou @ minitel-Refer-org
DAKAR-SENEGAL

Tél : 23 - 38 - 15

48

PREMIER FORUM REGIONAL SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION DANS LES FACULTES ET ECOLES DE SANTE D'AFRIQUE CENTRALE ET OCCIDENTALE

23-27 Septembre 1996
Ouagadougou, Burkina Faso

Liste des Participants par Pays, Profil, et Source de Financement

BEST AVAILABLE COPY

PAYS	NOM/PRENOM	FONCTION	PROFIL	FINANCEMEMT	GROUPE	ARRIVEE/OUAGA	DEPART/OUAGA
BENIN						22/09 - VH 716 14H30	28/09 -RK 860 11H05
	1. Pr. AKPO César	Doyen, Faculté de Sciences et Santé	Médecin	USAID	MDECICAL		
	2. Pr. ALIHONOU Eusebe	Chef, Dépt. Gynéco-Obstétrique	Médecin	USAID	MEDICAL		
	3. Pr. AYIVI Blaise	Dépt Pédiatrie	Pédiatre	BASICS	MEDICAL		
	4 Mme GOURE Clarisse	Directrice, Ecole Nle des Infirmiers et Infirmières Adj.	Sage-femme	FNUAP	SAGE-FEMME		
	5. Mme AKOGBETO Honoria	Institut National Médical	Sage-femme	FNUAP	SAGE-FEMME		
	6. Dr. AZANDEGBE Nestor	Directeur de la Santé	Médecin	BANQUE MONDIALE	MEDICAL		
	7. Me VIERA Marie	Air Protection Sociale		BANQUE MONDIALE	SOCIAL		

BEST AVAILABLE COPY

PAYS	NOM/PRENOM	FONCTION	PROFIL	FINANCEMEMT	GROUPE	ARRIVEE/OUAGA	DEPART/OUAGA
BURKINA FASO	FSS						
	1. Pr. SOUDRE Robert	Doyen FSS	Biologiste	OMS	MEDICAL		
	2. KONE Bibiane	Chef Service Gynéco-Obsté	Gynéco-Obsté	OMS	COORDINAT.		
	3. Pr GUISSOU Pierre	VD Affaires Accadémiques	Pharmacologue	OMS	MEDICAL		
	4. A. SAWADOGO	Chef Service Pédiatrie	Pédiatrie	OMS	MEDICAL		
	5. Dr SONDO Blaise	Santé Publique	Epidémiologiste	OMS	MEDICAL		
	6. Dr LANKOUANDE	CHNYO	Gynéco-Obsté	OMS	MEDICAL		
	7 Dr. TOURE B.	CHNYO	Gynéco-Obsté	OMS	MEDICAL		
	8. Dr. UANGO Gabriel	Psychiatrie	Psychiatre	OMS	MEDICAL		
	9. Pr. TALL François	Pédiatrie	Pédiatre	OMS			
	ENSP						
	10. TAMINI Jean Roger	Directeur ENSP	TSS	OMS	INFIRMIER		
	11. Mme. OUEDRAOGO	Directrice Etudes/Stages		OMS	SAGE-FEMME		
	12. DABIRE Jean	Dir Bobo		OMS	INFIRMIER		
	13. OUATTARA L.	Dir. koudougou		OMS	INFIRMIER		
	14. BELOUM Cécile	Dir. Ouahigouya		OMS	INFIRMIER		
	15. TONY Fulgence	Dir. Fada		OMS	INFIRMIER		
	16. TRAORE Dramane	Chef dir Agts 1ère Ligne		OMS	INFIRMIER		
	17. KADEWA Mariam	Chef Dir Sages-Femmes	Sage-Femme	OMS	SAGE-FEMME		
	18. PODA Vitalien	Directeur CFDS	Infirmier	OMS	INFIRMIER		

BEST AVAILABLE COPY

52

4/

BEST AVAILABLE COPY

PAYS	NOM/PRENOM	FONCTION	PROFIL	FINANCEMEMT	GROUPE	ARRIVEE/OUAGA	DEPART/OUAGA
BURKINA FASO							
	MINISTERE DE LA SANTE						
	19. Dr. HIEN Sie Roger	DGSP	Médecin Généraliste	OMS	MEDICAL		
	20. Dr. NEBIE paul S.	DSF	Gynéco-Obstétric.	OMS	FACILITATEUR		
	21 Dr. TRAORE Gaamain	DSF	Médecine SP	OMS	MEDICAL		
	22. Dr. BICABA Abel	CADSS	Médecin	OMS	MEDICAL		
	23. Dr. OUEDRAOGO M.	CNLS	Médecin	OMS	MEDICAL		
	24. Dr. SANOU Arlette	DEP	Médecin	OMS	MEDICAL		
	25. Dr. ZOUBGA Alain	DEP	Médecin	OMS	MEDECIN		
	MINISTERE ACTION SOCIALE ET FAMILLE						
	26. LAMIZANA Mariam	CNLPE		OMS	SOCIAL		
	27. NIGNAN ADOUNA	DG E.N S.S.		OMS	SOCIAL		
	28. TAPSOBA Francoise	Directrice du Centre d'Etudes de Promotion Sociale		OMS	SOCIAL		
	AUTRES PARTICIPANTS						
	29. KABORE Joanny	Consultante		SFPS	SECRETARIAT		
	30. BELEM Justine	Consultant		SFPS	SECRETARIAT		

PAYS	NOM/PRENOM	FONCTION	PROFIL	FINANCEMEMT	GROUPE	ARRIVEE/OUAGA	DEPART/OUAGA
BURKINA FASO	**PERSONNEL D'APPUI**						
	31. OUEDRAOGO Youssouf	Consultant	Sociologue	OMS	SECRETARIAT		
	32. SAWADOGO Moussa			OMS	PROTOCOLE		
	33. BERE Zacharie			OMS			
	34. DA Sansan Marie M.			OMS	HEBERGEM.		
	35. Dr. VALEA Dieudonne			OMS	SANTE		
	36. THIOMBIANO Brigitte			OMS	SANTE		
	37. TIEBA Blandine		Journaliste	OMS	PROTOCOLE		
	38. COULIBALY Justin			OMS			
	3 Secretaires			OMS			
	7 Chauffeurs			OMS			
BURUNDI	1. Dr. BATU NGWANAYO	Médecin		OMS	MEDICAL	22/09 - VH 716	28/09 -RK 1864
	2. Dr. Donat MUTEGANYA	Dpt. Gynéco-Obsté		OMS	MEDICAL		
	3. Mme B. BASEKERERA	Conseillere MSP de l'Enseignement paramedical		UNICEF	SAGE-FEMME		
	4. Mme V. RUHOTORA	Directrice de l'Ecole Paramedical de N'gozi		UNICEF	INFIRMIER		
	5. Dr. C. KARAKURA	Chef de prestation		FNUAP	MEDICAL		

BEST AVAILABLE COPY

55

BEST AVAILABLE COPY

PAYS	NOM/PRENOM	FONCTION	PROFIL	FINANCEMEMT	GROUPE	ARRIVEE/OUAGA	DEPART/OUAGA
CAMEROUN						22/9 - VH 716	28/9 - RK 186
	1. Pr. M. SOSSO	Doyen, FM de SS	Chirurgien	SFPS/OMS	MEDICAL/DOYEN		
	2. Pr. R. LEKE	Chef, Dept Gyneco-Obstetrique	Gyneco-Obstetricien	UNICEF	FACILITATEUR	14/9	
	3 Dr. M.T.OBAMA	Dir Centre de pediatrie	Pediatre	BASICS	MEDICAL/PED	22/09 - VH 716	
	4. Mr. J. EDJINGUELE	Dir. Ecole Infirliers EBOLOWA	Technicien Sup. en Epidemiologie	FNUAP	INFIRMIER		
	5. Mme EPANYA A	Consultante	T.S. Social	SFPS	SOCIAL		
	6. Mr A. NOUMSSI	Enseignant CESSI	T.S S Infirmier	SFPS	FACILITATEUR		
	7. Dr NKODO NKODO	S/Directeur Sante Familiale	Medecin/Sante publique	FNUAP	MEDICAL/ SP	18/09	
	8. Mme BALONGA	Coordinatrice PF	T.S S Obstetricaux	GTZ	SAGE-FEMME	22/09 - VH 716	
CENTRAFRIQUE	1 Dr SEPOU Abdoulaye	Chef du Dpt de Gyneco-obst (FSS)	Gynécologue-Obstétricien	FNUAP	MEDICAL/ GO	20/09 -RK 853	28/09/ RK 186
	2. Dr. BOBOSSI Gustave	Chef du Dpt de Pediatrie, FSS	Pédiatre	BASICS	MEDICAL/PED		
	3.Mr. BIRO Alphonse	Directeur de Formation paramédicales	Technicien Sup. En soins Infirmiers	FNUAP	INFIRMIER		
	4.Dr NZIKOUET Gilbert	D.G. Santé publique	Médecin Santé Publique	FNUAP	MEDICAL/SP		
	5.Pr. VOHITO Dieudonne	Doyen	Gastro-Entérologue	OMS	MEDICAL/DOYEN		
	6. Pr. SIOPATHIS Max	Président API	Pédiatre	BASICS	MEDICAL/PED		
	7. Dr. SOBELA Suzanne	DSF/Population	Médecin	SFPS Local	MEDICAL/DSF		
	8.Mme NZIMBI Florence	Chargée de formation SF	Technicienne Sup. En soins Obstétricaux	GTZ	SAGE-FEMME		
		Présidente ANISCA	Technicienne Sup. En soins	PNUD	INFIRMIER		
				PNUD	SOCIAL		

PAYS	NOM/PRENOM	FONCTION	PROFIL	FINANCEMEMT	GROUPE	ARRIVEE/OUAGA	DEPART/OUAGA
GABON	1. Dr. T. ENGOGAH HEKA 2. Dr. SAMUEL EDZANG 3. Mr. ABEL NSO			OMS OMS OMS	MEDICAL MEDICAL	20/09 - RK 853	28/09 RK1864

BEST AVAILABLE COPY

56

PAYS	NOM/PRENOM	FONCTION	PROFTL	FINANCEMEMT	GROUPE	ARRIVEE/OUAGA	DEPART/OUAGA
COTE D'IVOIRE	1. Pr. BOHOUSSOU	Chef, Dépt.Gynéco Obstétrique	Gynéco-Obstétricien	FNUAP	MEDICAL	21/09/ -RK 1863	28/9 - RK 1864
	2. Pr. C. WELFFENS-EKRA	Chef, Sce Gynéco Obstétrique	Gynéco-Obstétricienne	SFPS	FACILITATEUR	19/09	
	3. Pr. M. TIMITE KONAN	Chef, Sce Pédiatrie	Pédiatre	BASICS	FACILITATEUR		
	4. Pr KADJA	Directeur INFAS	Sociologue	FNUAP	INFIRMIER		
	5. Dr N. EHOUSSOU	Directeur Exécutif Programme SR/PF	Médecin	UE	MEDICAL		
	6. Mme D. COULIBALY	Directrice INFS	Sociale	FNUAP	SOCIAL		
	7. Mme J. COULIBALY	MSR (ONG)	Sage-Femme	SFPS	SECRET./SF	19/09	
	8. P. SEDUE	Chef d'Antenne INFAS	Infirmier	SFPS	FACILITATEUR	19/09	
	9. KONAN Yao H.	Dir. PNSR			INFIRMIER		
	10. Pr. Auguste KADIO	Doyen	Infectiologue	SFPS	MEDICAL		
GUINEE	1. Dr. Mohamed lamine TOURE	Directeur national Santé Publique	Médecin	FNUAP	MEDICAL	22/09	28/09
	2. Pr Mamadou Saliou DIALLO	Chef de dépt Gynéco-Obstétrique	Médecin	FNUAP	MEDICAL		
	3.Mr. Ali KAMANO	Resp. Sce Formation		FNUAP	INFIRMIER		
	4.Dr Sohou Bella Diallo	Chef de Chaire Adj De Pédiatrie	Pédiatre	BASICS	MEDICAL		

BEST AVAILABLE COPY

PAYS	NOM/PRENOM	FONCTION	PROFIL	FINANCEMEMT	GROUPE	ARRIVEE/OUAGA	DEPART/OUAGA
MAROC						29/9 - AF 7230	
	1. Mr.CHAOUI Abdelatif			JSI			
	2. Mr. BEKKAY Mohamed			JSI			
	3. Mr. OUAZANNI Cherafeddine			JSI			
	4. Mr. CHRAIBI Chafik			JSI			
	5. Mr. SEFRIOUI Omar			JSI			
	6 Mr. BEZAD Rachid			JSI		23/9 - AF 7230	

BEST AVAILABLE COPY

58

10/15

59

PAYS	NOM/PRENOM	FONCTION	PROFIL	FINANCEMEMT	GROUPE	ARRIVEE/OUAGA	DEPART/OUAGA
MALI	1 Pr. S. SIMAGA	Directeur Ecole Secondaire de la Santé Pubique	Médecin SP	FNUAP	Médical/INFIRM.	22/09 - AF 7230	28/09 RK - 164
	2 Pr. A. DOLO	Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie Gynéco-Obsté	Gynéco-Obstétricien	OMS	Médical		
	3 Pr A. TOURE	Directeur, Centre de Formation des techniciens Supérieurs	Chirurgien	FNUAP	Médical		
	4 Pr. T. SIDIBE	Hôpital Gabriel TOURE	Pédiatre	BASICS	Médical		
	5 Mme KEITA Massaram	Directrice, Ecole des Infirmiers du premier cycle	Ingenieur Sanitaire	UNICEF/FAC	Infirmier		
	6 Dr ZACHARIA MAIGA	Directeur de la Santé Publique	Médecin	OMS	Médical		
	7. M. TIGANA	Ecole de Santé communautaire	SOCIAL.	UNICEFF	Social		
NIGER						22/9	28/9 - RK 860
	1. Pr. Ibrahim A. TOURE	Doyen, Faculté des sciences	Cardiologue	FNUAP	FACILITATEUR	18/09	
	2 Dr. Issaka GASOBY	Chef Gynéco-Obstétrique	Gynéco-Obstétric	FNUAP	MEDICAL		
	3. Dr. Alido SOUMANA	Département Pédiatrie	Pédiatre	UNICEF	MEDICAL		
	4. Dr Issa BAGUIRBI	Directeur de la Formation/PSP	Infirmier	OMS	INFIRMIER		
	5. Mr. Alios SABO	Directeur ENSP/Niamey	Infirmier	OMS	FACILITATEUR		
	6. M. Zeini SAMBER	Directeur ENSP /Zinder	Infirmier	GTZ	INFIRMIER		
	7. Mme Justine DIAMBEIDOU	Chef sect.sociale ENSP/NY	Social	UNICEF	SOCIAL		
	8. Dr Aissata ADO	Directrice CNSR	Santé Familiale	BASICS	MEDICAL		
	9. Mme Fatou ABOUBACAR	Chef Section sociale/Sage-femme ENSP/ NY	Sage-Femme	BASICS	SAGE-FEMME		
	10. Dr. D. ALFARI	Directeur DSF	Médecin	GTZ	MEDICAL		

BEST AVAILABLE COPY

11/15

PAYS	NOM ET PRENOM	FONCTION	PROFIL	FINANCEMENT	GROUPE	ARRIVEE/OUAGA	DEPART/OUAGA
RWANDA							
	1. Pr Geoffroy GATERA	Doyen	Chirurgien	SFPS	MEDICAL	22/9 - VII 716	28/9 - 1864
	2. Dr François N'DATINYA	Chef de service Pédiatrie	Pédiatre	Basics	MEDICAL		
	3. Dr. Apoline UWAYITU	Chef de service Gynéco-Obsté	Gynéco-Obsté	OMS	MEDICAL		
	4 Mme AstérieKARASIRA	Chef de division Formation/MSP	Infirmière	UNICEF	INFIRMIER		
	5 Soeur Josephine MUKAMUNANA	Chef de nursing	Infirmière	UNICEF	SAGE-FEMME		
	6. Dr A. SERUFILIRA	Chargé de SR/PF (OMS) CTP/OMS	Gynéco-Obstétricien	SFPS	MEDICAL		
SENEGAL							
	1. Pr Doudou BA	Doyen FAC Médecine	Pharmacien	FNUAP	MEDICAL	21/09 RK - 860	28/09 - RK 1863
	2. Pr. F. DIADHIOU	Chef Clinique le Dantec	Gynécologue	FNUAP	FACILITATEUR	19/09	
	3. Pr. M. FALL	Chef Service Pédiat Le Dantec	Pédiatre	BASICS	MEDICAL		
	4. Dr F. DIOUF	Conseiller tech Formation	Médecin	FNUAP	INFIRMIER		
	5. Dr M. LOUME	Directeur ENDSS	Médecin	OMS	FACILITATEUR	19/09	
	6. Méd. LT CL A. N'DOYE	Directeur Prog National de PF	Médecin	USAID	MEDICAL		
	7. Amadou SY	Chef de Sect. Sociale	Assistant social	USAID	SOCIAL		

BEST AVAILABLE COPY

61

PAYS	NOM/PRENOM	FONCTION	PROFIL	FINANCEMENT	GROUPE	ARRIVEE/OUAGA	DEPART/OUAGA
TCHAD							
	1. Dr IVOULSOU Douphang Phang	Doyen FALSS	Chirurgien	OMS	Médical	20/09 RK 853	28/09 - RK - 1864
	2. Dr PATALE Tezere	Chef Dépt Pédiatrie	Pédiatre	UNICEF	Médical		
	3. Dr Grace KODINDO	Dépt. Gynéco-Obsté	Gynéco-Obsté	OMS	Médical		
	4. Mr ANDJAFFA MORI	Directeur ENASS	T.S Social	PNUD	Social		
	5 Mme TARINETA MOUNINA	Chef Section Adjointe Infirmière	T.S Infirmiers	PNUD	Infirmier		
	6. Mme MAI YAND DJOUM	Cellule Pédagogique	T.S. Obsté	BM	Sage-femme		
	7. Mme MAHAMAT ADJID Oumar	Directeur Planification et Formation	Management	BM	Infirmier		
	8. Dr KONO NOUDJALBAYE	Division Santé Familiale	Méd. Santé Publique	FNUAP	Médical		
	9. Mme BAIDE Cecile		T.S. Obst	FNUAP	Sage-Femme		
	AGENCES/CTP						
	10. Pr. N'GOLET A		ANAPATH	HRH/OMS			Médical
	11. Mlle ALZOUMA F.Z.		T.S. obsté	HRH/OMS			Sage-Femme
	12. Dr G. MALONGA		Gynéco-Obsté	FNUAP			Médical
	13 Mr ADOUM DJIBRINE	Coordonnateur BM	T.S Management	BM	INFIRMIER		Médical

BEST AVAILABLE COPY

PAYS	NOM/PRENOM	FONCTION	PROFIL	FINANCEMENT	GROUPE	ARRIVEE/OUAGA	DEPART/OUAGA
TOGO	1. Pr. K. KESSIE	Doyen FAC Médecine	Pediatre	FNUAP	MEDICAL	22/9 VH 726	28/9 RK 860
	2. Dr E. BATCHASSI	D.G. de la Santé	Epidemio.	SFPS	MEDICAL		
	3. Mme A. D'ALMEIDA	Monitrice Ecole Nle des Sages-femmes	Sage Femme	SFPS	SANTE SOCIAL		
	4. Mr K. KETEMEPI	Moniteur Principal Ecole Nle des Auxiliaires Médicaux	Interniste	SFPS	MEDICAL		
			Pediatre	FNUAP	MEDICAL		
	5. Dr N. KAMPATIBE	Chef Div. SantéFamiliale	Gyneco	FNUAP	MEDICAL		
	6. Pr. K. HODONOU	Chef Dept. Gyneco	Pediatre	BASICS	MEDICAL		
	7. Pr. K. ASSIMADI	Chef Dept. Pediatrie					

63

PAYS	NOM/PRENOM	FONCTION	PROFIL	FINANCEMENT	GROUPE	ARRIVEE/OUAGA	DEPART/OUAGA
ZAIRE	1. Mr. Massala Boyi N'Gomo	SG Sante Pub		OMS	INFIRMIER		
	2. Dr. Mashako Mamba	Doyen Fac de Med					
	3. Dr. Lusanga	Chef Depart. Gynoco					
	4. Dr. Gini Ehungu	Chef Depart. Pediatrie					
	5. Mme. Menga Sika	Chef Section Sc Infirmieres de l'ISTM					
	6. M MUNDU Ekasi						
	7. M. NGUMA Monganza						
CONGO	1. Pr. Martin DIATEWA	Vice doyen			MEDICAL	20/9 - RK 853	28/9 RK 1864
	2. Pr. Jean R oger EKOUNDZOLA	Gynéco-obstricien			MEDICAL		
	3. Pr. Fortuné Hervé MAYANDA	Chef de soe Pédiatrie		BASICS	MEDICAL		
	4. Pr. Samuel NZINGOULA	Pédiatre			MEDICAL		
GUINEE BISSAU	1. Mme Da Costa Pereira					21/9	
	2. M. ALVES Alfredo						

BEST AVAILABLE COPY

PREMIER FORUM REGIONAL SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION DANS LES FACULTES ET ECOLES DE SANTE D'AFRIQUE CENTRALE ET OCCIDENTALE

23-27 Septembre 1996

Ouagadougou, Burkina Faso

PARTICIPANTS NON GOUVERNEMENTAUX

FNUAP

- Mr Makane KANE (IEC) (Sénégal)
- Ms Fama Hane-BA (Représentante/Burkina Faso)
- Representants FNUAP:
- Dr. Monique RAKOTOMALALA (Représentant/Côte d'Ivoire)
- Mme Agniola ZINSOU (Représentante/Guinée)
- Mme TOURE Goré Sène (Sénégal)
- Mme Suzanne BOCOUM-MAIGA
  (Cameroun)
  (République Centrafricaine)

GTZ

- Mr Roger SALLA (Ghana)
- Mme. ZEBGO Pascaline (Burkina)
- GABY Supe (RCA)

OMS

- Dr Ebrahim SAMBA (Congo)
- Dr C. BOELEN (Suisse)
- Dr K. MANLAN (HRH) (Congo)
- Ms A. KONDE (HRN) (Congo)
- Dr S. MUSINDE (IMCI) (Côte d'Ivoire)
- Dr Liliane BARRY (Burkina Faso)
- Dr Azara BAMBA (Burkina Faso)
- Mlle F. Z. ALZOUMA (Tchad)
- Prof. A. N'GOLET (Tchad)
- Dr. G. MALONGA (Tchad)

JHPIEGO

- Bob JOHNSON (USA)
- Anita GOSH (USA)
- Susi WYSS (USA)
- Thierno KANE (Côte d'Ivoire)
- Dr Shasha WILLIBRORD (USA)
-Alimata KONE (Côte d'Ivoire)

JHU

- Claudia VONDRASECK

JSI

- Ismaïl THIOYE DIENE

PSI

- Auguste KPOGNON

U.R.C.

- Mme Lauri WINTER (Niger)

TULANE University

- Lisanne BROWN (USA)

Panel BHA

- Dr Jean LIMBASSA (R.C.A.)

RESEAU DE LA CRESAR

- R. PERRIN (Sénégal)

REDSO/WCA

- Willard PEARSON (Côte d'Ivoire)
- Dr Souleymane BARRY (Côte d'Ivoire)
- Ms. Lois Bradshaw (Cote d'Ivoire)

UNICEF

- Berthe OUEDRAOGO (Burkina Faso)

POP COUNCIL

- Dr Penda NDIAYE (Burkina Faso)

CAMES

-Pr R. M. OUIMINGA

Ambassade PAYS BAS

-Gaston SORGHO (Burkina Faso)

Ambassade USA

- Mr John JONES (Burkina Faso)

Corps de la PAIX

- Dr Claude MILOGO (Burkina Faso)

Family Health International

- Ms Anne L. Phillips (USA)

Family Care International

-Ms. Ellen Themen (USA)

Association des Pédiatres Africains

- Pr. HOUENOU Yveline (Côte d'Ivoire)

BASICS

- Mr. Ron WALDMAN (USA)
- Dr Adama KONE (Sénégal)
- Ms. N'Deye Coumba DIOP DAFE (Senegal)

Ambassade CANADA

- Ms Fati OUEDRAOGO (Burkina Faso)

CEDPA

- Mme. Belkis GIORGIS, dep. Director Africa Program

URC

- Mme. Laurie WINTER, University Research Corp

SARA

- Susan PRYSOR-JONES AED/Sara Project

INTRAH

- Dr. Boniface SEBIKALI/INTRAH

THE FUTURES GROUP

- Stephen GREGORY

AVSC

- Issiah NDONG

USAID/Maroc

- Amina ESSOLBI

PATHFINDER

- Fiona SMITH

Banque Mondiale

- Edward ELMENDORF (USA)

Projet FNUAP/OMS Institut de Santé de L'ILE MAURICE

- Dr Poolaast JADUNUNDUN

COMITÉ TECHNIQUE ET SCIENTIFIQUE

Sous-Comité Médical

- Prof. B. KONE (Burkina)
- Prof. R. LEKE (Cameroun)
- Prof. Fadel DIADHIOU (Sénégal)
- Prof. C. WELFFENS-EKRA (Côte d'Ivoire)
- Prof. I.A. TOURE (Niger)
*- Prof. L.K. MANLAN (OMS/AFRO)
- Prof. AK. KOUMARE (Mali)
- Prof. A. SAWADOGO (Burkina Faso)
- Prof. M. TIMITE (Côte d'Ivoire)
- Dr. JOSEPH Emanuel (Morehouse Univ.)
- Dr. Alain DAMIBA (SFPS/REDSO)
*- Dr. P.M DIALLO, CST/FNUAP (Dakar)
*- Dr W. SHASHA (JHPIEGO)
- Dr. E. MUTABARUKA (STC/JHPIEGO)
*- Dr. A. BAMBA (OMS/Ouagadougou)
*- Dr. Penda N'DIAYE (Population Council)
- Dr. P.S. NEBIE (DSF/MS/Ouagadougou)

Sous-Comité Paramédical

- Docteur M. LOUME (ENDSS/Dakar)
- M. A. NOUMSSI (CESS/Yaoundé)
- M. A. SABO (ENSSP/Niamey)
- Mme. J. COULIBALY (JHPIEGO)
- Mme. J. BELEM (STC/Ouagadougou)
- M. J. KABORE (STC/Ouagadougou)
- M. P. SEOUE (INFAS/Korogho)
- M. JR. TAMINI (ENSP/Ouagadougou)
- Un représentant de l'équipe de pédiatrie chargé de la réforme des programmes (BASICS)

Academy for Educational Development
1255 23rd Street, NW
Washington, DC 20037
Tel 202-884-8700
Fax 202-884-8701 USA
Email SARA@AED.ORG