PRISM

POUR RENFORCER LES INTERVENTIONS EN SANTÉ REPRODUCTIVE ET MST/SIDA

Progress Report

October-November-December 2001

Management Sciences for Health (MSH)
in partnership with
The Johns Hopkins University,
Center for Communications Programs (JHU/CCP)

Submitted: January 2002

USAID Grant Award N° 624-A-00-97-00077-00

A

Table of Contents

INTRODUCTION 2
SUMMARY OF PRINCIPALS RESULTS 3
WORK TOWARD THE INTERMEDIATE RESULTS (IR) 5
IR1: INCREASED ACCESS 5
IR 2: IMPROVED QUALITY 15
IR3: INCREASED DEMAND 22
IR4: IMPROVED COORDINATION 26

List of acronyms

Annexes:

- New nominations at MOH positions:
  1) Arrêté N° 008 MSP/SGG, Portant Nomination des Directeurs des Hôpitaux Préfectoraux
  2) Arrêté N°005 MSP/PSG, Portant nomination de 13 (treize) fonctionnaires
  3) Décret N°D/001/065PRG/SGG, Portant Nomination des Hauts cadres du Ministère de la Santé
  4) Décret N°D/2001/066 PRG/SGG, Portant Nomination des Directeurs Régionaux de la Santé
  5) Décret N°D/01/067PRG/SGG, Portant nomination des Directeurs Généraux des Hôpitaux Régionaux
  6) Décret N°D/001/068PRG/SGG, Portant nomination des Directeurs Préfectoraux et communaux de la Santé
- COPE related reports
  7) Introduction du COPE au CS de Marella DPS de Faranah
  8) Introduction de COPE dans trois sites de la Direction Régionale de la Santé de Kankan
  9) Introduction de COPE et Suivi en Supervision Facilitante dans les Préfectures de Mandiana et Siguiri

10) A Description of ACNM and the Department of Global Outreach
11) Rapport de Formation des Agents PEV
12) Rapport sur l'Atelier de Révision du Curriculum de Formation des Accoucheuses Villageoises, Kankan du 13 au 18 Décembre 2001
13) Rapport Recyclage Agents CPC, Première vague (Faranah et Dinguiraye)

INTRODUCTION

SO # 2
Increased use of essential FP/MCH and STI/AIDS prevention services and practices
Vision
By the year 2002, Guinean families and individuals will have good access to high quality services and information that meet their reproductive health needs.

This report covers PRISM activities and performance from October 1st to 31 December 2001. As in previous reports it is structured around PRISM's four implementing strategies to fulfill USAID's strategic objective # 2. The implementing strategies are designed to achieve the four intermediate results (IR) linked to the SO#2: (1) Increased access to RH services, (2) Improved quality of services, (3) Increased demand for services and (4) Improved coordination between the MOH, donors and other partners.

Changes at MOH key positions
The Ministry of Health (MOH) made numerous changes at key positions during the quarter and in early 20021. Many of these changes concern central level's units involved with PRISM as well as units at the decentralised level located in PRISM's focus zone. Most notably **at the central level**, the MOH has now a new *Secrétaire Général*, two new national directors out of three (*Direction National de la Santé Publique* and the *Direction Nationale des Pharmacies et Laboratoires*), a new Program Coordinator for the PEV/SSP/ME and a new Head of the Reproductive Health Division. At the **decentralised level**, the two regional directors in Haute Guinée have changed as well as 5 of the 8 district directors (DPS) and all of the 8 hospital directors in HG.

PRISM knows most of the newly designated professionals and believes the changes to be very positive for the development of the Guinean primary health care system. We are looking forward to working closely with the new MOH staff and consolidating our collaboration with those who were reconfirmed in their position. PRISM will conduct an assessment of the training needs among the new MOH staff in HR management and leadership, in Facilitative Supervision and COPE facilitation, as well as in ED&C management. Training sessions will be reprogrammed accordingly during the first half of 2002.

1. See annex 1 to 6 for details on changes

SUMMARY OF PRINCIPAL ACTIVITIES & RESULTS

(October-November-December 2001)

IR1: Increased Access

- Integration of RH Services
  - 18 providers trained in syndromic case management of STI. They are from a group of 17 additional HCs to integrate (n° 23 to 39)
  - 168 out of 182 CBD agents integrated during 2001 assessed as having performance equal or superior to standards
  - Oral rehydratation salt packets distribution by CBD agents relaunched
  - Training curriculum for TBA reviewed
  - AMIU services integrated at the Kankan, Faranah and Kerouane's hospital maternity services
- Strengthening of the ED&C logistics system
  - Evaluation of ED&C management completed at 60 HCs located in the 8 prefectures of HG.
- Availability of basic medical equipment, IEC material and management tools
  - Inventory completed at facilities in Siguiri prefecture, needs assessed and medical equipment delivered
  - Wicks for refrigerators supplied at 65 HCs
  - Birth delivery table locally designed and produced. Local production and shipment initiated
- Affordability of services at SDPs
  - Fee schedule boards produced and delivered at HC, bringing the coverage to 51%
  - MURIGAs management tools produced and ready
  - Training curriculum of members of *comités d'initiatives* developed
  - 2 professionals from HG attended ILO training in Benin on community feasibility assessment of health mutual organizations.

IR2: Improved Quality

- Strengthening quality improvement support systems
  - COPE integrated in 6 additional HCs in HG (total: 16 HCs, 5 paediatric services, 4 maternity services)
  - Observation completed and reported on for 338 RH services delivered by HCs providers
- Improve the quality of RH services delivered
  - 17 additional HCs PEV agents (cumulative = 62) received the refresher course in immunisation norms and procedures, cold chain maintenance and management, and child growth monitoring
  - 20 HCs CPC agents refresher course in Child Illness Case Management
  - Distance learning radio program 13 episodes designed

IR3: Increased Demand

- 20 Health Promoters in Safe Motherhood trained
- 30 additional youth peer educators trained in FP, prevention of STI and unwanted pregnancy (cumulative = 230)
- 30 additional small business serving youths oriented in RH
- 50 5th graders and 20 teachers rewarded for results obtained in increasing immunization

coverage in Faranah prefecture (EPE)

IR4: Improved Coordination

- Comité National de Formation Continue en Santé established with PRISM participation
- 5 additional trainers from HG trained in adult training techniques and principles
- PRISM complete results and data on performance indicators submitted to USAID on a timely fashion

WORK TOWARD THE INTERMEDIATE RESULTS (IR)

IR1: INCREASED ACCESS

Access to reproductive health services depends on (1) the degree to which essential resources are simultaneously available at service delivery points, as well as (2) to the degree to which these services are made affordable to all people. PRISM's strategies for this IR include:

Availability of essential resources at SDPs:

1. Assistance in defining and disseminating the minimum package of integrated services (MPA) of the primary health care system at all levels (including community level);
2. Ensure the integration of FP, MCH and STI/AIDS services at SDPs (fixed sites like HCs and hospitals as well as at the community level via CBD agents and TBAs);
3. Provision of basic reproductive health Medical, IEC and Management material to health centers and to hospitals;
4. Strengthen the management of the Essential Drugs & Contraceptive logistics system at all levels.

Affordability of services at SDPs:

5. Promote equitable access to RH services;
6. Strengthen community ownership, via community level management committees (CoGes), Health Mutual type organization promotion and support to improve cost-recovery and HCs sustainability.

1.1 Minimum package of Activities (PMA)

PRISM printed the PMA document "*Paquet Minimum d'Activités pour les Soins de Santé Primaire – Horizon 2005*" in preparation for its dissemination at the January 2002 CTPS meetings in the prefectures of the project's focus zone.

1.2 Integration of RH Services in HCs

1.2.1 Integration of Family Planning and STI/AIDS prevention services in HCs

No activity planned during the quarter and no activity to report.

The inventory of essential resources available at SDPs revealed that 12 integrated HCs in HG no longer have at least one trained provider in FP. This situation, resulting from changes in personnel, will be addressed and corrected during 2002.

1.2.2 Integration of STI Care services in HCs

Training of HC providers in syndromic case management of STI (1.2.2.1):

This quarter, PRISM sponsored the training of 18 providers from the Kankan Region, generally the *chef de CS*, in the syndromic case management of STI. Out of this group, only 1 provider came from an already integrated HC. The other 17 providers all came from the second cohort of HCs to integrate in the Kankan Region. These 17 HCs will be considered integrated once a 2nd provider is trained and the startup kit of drugs, medical equipment and IEC material is provided to them (1st quarter of 2002). At this point in time, PRISM and its partners have integrated STI syndromic case management services in 22 HCs in HG.

1.2.3 Extension & Strengthening of Community Based Services

1.2.3.1 Community Based Distribution (CBD/SBC) Extension & Strengthening

Increase access to oral contraceptive (1.2.3.1.4)
The MOH designated the members of the steering committee for the test on the integration of prescription of oral contraceptives by CBD agents to carry out in HG on a limited scale. These are:

- Dr Morrissanda Kouyate, Head of RH Division, MOH.
- Professor Yolande Hizazi, Head of the Maternity Service of Donka University Hospital;
- Dr Malal Diallo, Director of the *"Centre National de Recherche et de Formation en Santé Rurale de Maferinya" ;*
- Dr N'na Dienabou, *Cellule de Recherche du MSP, SSEI ;*
- Dr Alpha Oumar Diakite, DRS Kankan ;
- Dr Ngoma Onivogui, Head of the MCH section, MOH
- Dr Kadiatou Sy, Head of the Youth Health section, MOH
- Dr Madina Rachid, Head of the Men's Health section, MOH
- Dr Rabelahasa Eléonore, Quality of care specialist, PRISM
- Dr Namoudou Keita, CBD Program Coordinator, PRISM

The integration test will start in HG during the first quarter of 2002.

Monitoring of and Support to the CBD/SBC program (1.2.3.1.7):
CBD Technical Assistance provided to DPSs by AGBEF: AGBEF continued to provide technical assistance to the 5 priority prefectures of HG[2]. PRISM decided to maintain this support to Siguiri DPS although an international NGO is now active there in the health sector at the community level (ADRA). This NGO is active in 50% of the sub prefectures and PRISM wants to ensure that the CBD activities maintain their momentum in Siguiri.

Oral Rehydratation Salt (ORS) distribution: ORS distribution by CBD agents has been compromised by the price increase (from 55 to 136 GnF) at which their replenishment points – namely the HCs - acquire them. The lack of guidance from the central level on the required new cost structure for the ORS resulted in large stockouts in HCs and with CBD agents. To correct this situation, the DRSs of HG established a revised and viable cost structure for CBD distribution of SRO and PRISM replenished the CBD agents SRO stock to allow their working capital to be realigned with the increased acquisition price (from 75 to 150 GnF). CBD agents are now authorised to sell ORS units at 200 GnF and can replenish their stock at HCs at 150 GnF. At the end of the quarter, PRISM verified that regional essential drugs stores had ORS unit in stock.

Performance Assessment of BCD agents integrated during 2001: The performance of the CBD agents trained during the first part of 2001 in the priority prefectures was assessed during the quarter. The DPSs CBD supervisors, their AGBEF technical assistants and the PRISM CBD Coordinator performed the assessment using criteria such as attendance to monthly meeting at the HC, use of the ELCO map to monitor clients, referral practices, IEC promotion activities. Performance level assessed was equal or superior to the desired expectation level for 164 of the

2.These are Kankan, Siguiri, Kerouane, Kouroussa and Faranah

182 CBD agents trained. These CBD agents will receive each a bicycle in recognition of their efforts.

Monitoring of non-performing agents integrated during 2000:
The performance of the CBD agents trained during the first half of 2000 in the Kankan Region was assessed early in 2001. Performance level assessed was equal or superior to the desired expectation level for 115 of the 134 CBD agents trained. The 19 agents for whom the performance was assessed as inferior to expectations received recommendations aimed at correcting the situation. Their performance was reassessed during the quarter. All 19 of them were successful in bringing their performance level at or beyond expectation. These CBD agents will also receive each a bicycle in recognition of their efforts.

CBD/SBC and Gender:
As a result of PRISM technical interventions, more than 20% of CBD agents in HG are women selected by their community (compared to 0% prior to 1998). This success story was presented at the American Public Health Association congress (APHA) held in Atlanta in Novemver 2001.

1.2.3.2 Traditional Birth Attendant (TBA) Integration
The training curriculum for TBAs was revised and updated during the quarter (for details go to section 2.3.2). Training of TBA in Kerouane, Kankan and Faranah by PRISM will start during the 1st quarter of 2002.

1.3 Strengthen the Essential Drugs and Contraceptives (ED&C) logistics system

1.3.1 Training in ED&C Logistics
No activity to report this quarter.

PRISM had planned to train all the remaining 27 HHCs before the end of year 2001 (1.3.1.1). But that has not been possible to achieve. The training session planned for early November was cancelled because of the November 11 referendum on the constitution and no other time was available to hold the activity during the remaining of the quarter. The training session is postponed for the 1st quarter of 2002.

The MOH made numerous changes at key positions at the decentralised levels during the quarter and in early 2002. The two regional directors in PRISM zone have changed as well as 5 of the 8 district directors and all of the 8 hospital directors in HG. As a result, an assessment of the training needs in management will be conducted and training in ED&C logistics (as well as in HR management) will be reprogrammed accordingly during 2002 (1.3.1.2 & 3).

1.3.2 Support the development of ED&C logistics policies, procedures, tools and curriculum
ED&C Management Manual for HCs finalization and dissemination (1.3.2.3&4): The ED&C Management Manual for HCs has been finalized previously during the year and is ready for dissemination during the coming CTRSs and CTPSs meetings. End of year 2001 CTPSs and CTRSs meetings will occur during the months of January and February 2002. PRISM multiplied the manuals during the period and positioned them for dissemination.

1.3.5 Improve availability of products: Other Interventions

Support IRS/DPS supervision of ED&C management at SDPs (1.1.5.1):

PRISM sponsored the IRSs/DPSs in realising supervision visits aimed at strengthening ED&C management at over 60 HCs in the 8 districts of its target zone during the period.

Assistance to USAID (and MOH central level) in Contraceptives Logistics (1.3.3.6):

- PRISM assisted the *Pharmacie Centrale de Guinée*'s (PCG) end of the year inventory exercise. The inventory was made in the presence of the state auditors. PRISM TA facilitated the computation of year total shipment of the various drugs and medical supplies hold by the PCG.

- Contraceptive products purchased by USAID were received in Guinea during the quarter. PRISM assisted the USAID mission to have those products clear custom and be stored in Conakry prior to their transfer in HG. These contraceptives are 198,000 condoms, 67,200 monthly cycles of Conceptrol and 39,600 of Ovrette, and 70,400 doses of Depoprovera.

USAID funded contraceptives received in Guinea are stored by PRISM in a storeroom made available for that purpose by PCG. PRISM has custody of these products until they are delivered to the national logistics system. During the October-December 2001 period, PRISM delivered contraceptives to the regional depot in Kankan and in Faranah, as well as to tone of the region HC. The following quantities were delivered:

Contraceptives	Unit	Regional Depot Kankan	Regional Depot Faranah	CS Banfélé*	Total
Lofemenal	Cycles	10,800	1,200	200	12,200
Ovrette	Cycles	0	0	200	200
Depo-Provera	Doses	0	0	200	200
Conceptrol	Ovules	14,400	0	400	14,800
IUD	Pieces	200	0		200
Condoms	Pieces	0	0	400	400

* PRISM does not deliver contraceptives to HCs. Shipment to Banfele HC in Kouroussa is exceptional.

As of the end of the quarter PRISM held in stock the following quantities of products at the PCG in Conakry:

Products	Contraceptives held in Conakry as of December 31, 2001 Number of Units (expiration date)	
Lofemenal	135,600 (2005/06) 134,400 (2006/02)	Cycles
Ovrette	59,600 (2005/11) 39,600 (2006/05)	Cycles
Depo-Provera	90,000 (2004/04) 70,400 (2005/05)	Doses
Conceptrol	158,400 (2003/05) 67,200 (2005/06)	Pills
IUD	0	Units
Condoms	192,000 (2004/12) 198,000 (2005/03)	Units

IR1.3 Strengthening of ED&C Logistics System: Monitoring and Evaluation

The quality of the ED&C logistics management system was assessed with PRISM's support in about 60 HCs during the quarter: at 47 HCs in HG where the IMAT was redone by PRISM staff in October, at 3 Kerouane HCs and at all Siguiri HCs. The IMAT (Inventory Management Assessment Tools) results were presented in the project's end of year 4 progress report. As shown in the report, about 45% of HCs surveyed during October had stockouts of an average duration of 10% and more during the previous 100 days. The situation was particularly bad in Siguiri (confirmed during the field trip made there by the SO2 Team Leader and PRISM COP with the Kankan new DRS), Kouroussa and Dabola. The stockouts where especially important and generalized for the anti STI drugs category. The following table presents results for some of the Siguiri HCs.

IMAT Results for some of Siguiri HCs October 2001				
Facilities	Accuracy of record entries	Error on Stock Level	Products Available	Time With Stockouts
CSU SiguiriKoro	**100%**	**0%**	**56%**	**31%**
CS Bolibana	76%	34%	48%	38%
CS Kitinian	**100%**	**0%**	**72%**	**19%**
CS Franwalya	60%	346%	32%	33%
CS Nabou	92%	8%	48%	42%
CS Maleay	52%	135%	20%	43%
CS Siguirini	100%	0%	68%	32%
CSU Nyagassola	68%	32%	28%	60%
Target	100%	0%	100%	0%

Notes: - Facilities where the ED&C manager(s) has been trained are in bold

Comments on accuracy of records and on availability of products

- Accuracy of record entries is very strong at the 2 HCs where the HHC have been trained in ED&C management by PRISM as well as at one additional HC (Siguirini). Accuracy of record entries is appalling at the other HCs.
- Stockouts are high and products availability is low in all facilities – even those where the HHC had been trained in ED&C management.

This reveals better performance at sites where key staffs were trained in ED&C management, especially in the record keeping area. But regional stockouts of certain drugs (for STI treatment and others) and weak supervision from the DPS is at the core of the low availability at all sites in Siguiri. The Kankan DRS is actively tackling these problems. A large order of drugs funded by HCs cost recovery revenues was put in at the PEV/SSP/ME in Conakry by the Kankan Regional Depot (>$100,000) and advocacy activities are initiated with the Siguiri administrative and health authorities.

1.4 Availability of Basic Medical Equipment, IEC and Management tools

1.4.1 Availability of Medical Equipment at SDP

Inventory of medical equipment, need assessment and delivery (1.4.1.1, 2 & 5):

In Siguiri prefecture PRISM performed in October the inventory of medical equipment (including

cold chain items) in the 15 HCs of Siguiri and at the prefecture hospital[3] (maternity service, paediatric service and laboratory). This completes the 2001 medical equipment inventory exercise in HG. Following the inventory, PRISM proceeded with the delivery to Siguiri facilities of basic medical material like scales (adult and child), stethoscopes (obstetrical and regular), speculums, examination gloves and wicks for the refrigerators. Coverage for those items was perfect after the distribution but the situation remained problematic for the following categories of material:

Problems	Solutions*
Spare parts for refrigerators are missing at most HCs (wicks, glasses and burners) as well as **freeze watch detectors**;	Spare parts: PRISM will support the establishment at the DRSs of a sustainable source of supply by 1) providing an initial start up stock of items 2) providing TA to put in place an adequate set of cost recovery procedures and 3) facilitate its replenishment (communication & transportation). Meanwhile, and especially to ensure protection of vaccines for the JNV, PRISM provided 65 wicks during the last few months. Freeze watch detectors: These are free and generally available at the regional depots. HHCs will be reminded by their supervisors that they should order and pick them up regularly. Through the use of the facilitative supervision approach, supervisors will promote their use for monitoring purpose and not for punitive purpose.
Gynaecologic examination table are missing at all HCs while a **birth delivery table** is needed at 3 HCs and at the maternity service of the hospital (their 2 tables are in bad shape);	PRISM has initiated the local production and distribution of gynaecologic tables and birth delivery tables during the quarter. By mid 2002, all facilities in HG will be equipped with these tables.
Surgical instruments are out of stock at most HCs and at the hospital;	PRISM will support the establishment at the PCG regional depots of a sustainable source of supply for surgical instruments by 1) providing an initial start up stock of items 2) providing TA to put in place an adequate set of cost recovery procedures and 3) facilitate its replenishment (communication & transportation).
Infection prevention (IP) and cleaning material and supplies is generally missing at HCs and at the hospital.	- Continue the training of providers in IP; - Through facilitative supervision encourage staff at facilities to purchase IP and cleaning items; - Ensure during CTPS meetings that all HCs and hospitals have adequately budgeted those items; - Through COPE facilitation and monitoring encourage staff to insert in their COPE plan the procurement and use of IP and cleaning items. - Distribution of IP and cleaning material to the maternity services of the Kankan, Faranah and Kerouane hospitals.

*The solutions are applied to all prefectures of HG, not only Siguiri

Delivery of wicks to HCs: PRISM observed during inventory and other supervision visits that some refrigerators were not in operation or would soon stop operating because of the non availability in the region of a source of supply for wicks. In order to correct rapidly these problems PRISM immediately delivered one wick to 65 HCs in HG. This is recognised only as a temporary solution. A sustainable source of supply will be established at the DRS with PRISM

3. Detailed inventory report is available at PRISM and at the Siguiri DPS on request

assistance.

Distribution of IP and Cleaning material: PRISM distributed infection prevention as well as cleaning material to the maternity services of the three hospitals it targets for the implementation of the Safe Motherhood national policy. The following items were delivered to the facilities during the quarter.

N°	Désignation	Kankan	Kérouané	Faranah	Total
1	Alèse en plastique	6	6	6	18
2	Apron (plastic)	5	5	5	15
3	Bassine, plastic, large size	2	2	2	6
4	Blouses (green)	5	5	5	15
5	Blouses (white)	5	5	5	15
6	Boîte DHN plastique	2	2	2	6
7	Buckets, plastic, large size	1	1	1	3
8	Buckets, plastic, small size	1	1	1	3
9	Burner, petrol	1	1	1	3
10	Champs opératoires	12	12	12	36
11	Cleaning gloves	3	3	3	9
12	Register, large model	1	1	1	3
13	Towels, small size	6	6	6	18
14	Waste basket	1	1	1	3

Production and distribution of Birth Delivery Tables: PRISM worked with two metal shops based in Kankan on the development of a locally made birth delivery table. The results and unit price obtained are more than satisfactory and serial production has been launched during the quarter. The same process is being implemented for the examination table.

1.4.2 Availability of IEC material and of management forms and tools at SDPs

The DPS supervision teams completed the inventory of IEC and Management tools at 62 HCs by the end of the quarter. The results of these inventories are presented in detail in PRISM's end of year 4 progress report. IEC material associated to STI/AIDS and to FP was present at most HCs (82% and 89% respectively). But IEC material associated to child survival and maternal care need to be made available and installed at the majority of HCs as their availability is currently low (25% and 55% respectively). This will be achieved in 2002 during the deployment of the MCH IEC campaign. Availability of management forms and tools on the other hand were modest (in 70s% for all RH services) and need to be improved. The donation by PRISM of a *duplicopieur* to the Faranah DRS (Kankan received one already) and the establishment at both DRS of a sustainable cost recovery system of production and distribution of HCs' management forms and tools will achieve that.

1.5 Improved Financial Sustainability of HCs

1.5.1 Promote Equitable Access to RH services

Advertise Reproductive Health fee schedule (1.5.1.1)
Radio broadcasting of RH fee schedule: No broadcast of RH fee schedule planned for the quarter. PRISM will resume broadcasting of fee schedule during the first half of 2002.

Provision of a revised fees schedule board to HC/HP: 51% of HG's HCs (45 out of 89) received and installed their fees schedule during FY01. PRISM is continuing to produce fees schedule during FY02 and deliver them to the remaining HCs. Coverage will be 100% by the end of FY02.

Test community mechanism to improve equitable access to services (1.5.1.2)
No activities planned for this quarter and no activity to report. This intervention will fall in stride with the COGESs and MURIGAs development once these activities are further along.

Promotion and support to MURIGAs (1.5.1.3)
The implementation of Muriga promotion and support interventions by PRISM continued during this quarter. Here are the activities and interventions completed or initiated by PRISM during the period:

- PRISM sponsored the participation of 1 of its coordinators (the Community Institutional Development Coordinator) and 1 AGBEF technical staff (the Kankan regional coordinator) in the UN/ILO one week course in Benin on Participatory Feasibility Studies in the context of the creation of health mutual organizations. This training complemented the other UN/ILO course they attended earlier during the year in Senegal on the promotion of mutual health organization. These public health professionals spearhead support activities to Muriga in the prefecture targeted by PRISM in HG.
- Partnership with ILO/STEP continued to develop during the period. ILO funded the tuition of our two participants to the Benin course with help from STEP. Activities implementation in HG continued in close partnership with STEP.
- Management tools were printed and produced during the quarter and are ready for uses. These are:
    - Member's books *(carnet)*
    - Services registers
    - Subscriptions registers
- *Organisations Relais*'s SOW development: PRISM will employ qualified local organizations (NGOs) to provide regular and close support to the created MURIGAs in its targeted prefectures. The draft of the SOW of these *organisations* (OR) *relais* has been developed and is under revision with partners. An international expert from MSH will also provide STTA to help PRISM finalize the SOW as well as the package of indicators required to monitor the MURIGAs and the intervening ORs. Contracts will be awarded by PRISM to Ors and support activities will be under way during the first quarter of 2002.
- Training curriculum for members of the *comités d'initiatives*: PRISM and STEP have finalized the adaptation of the training curriculum of the members of the *comités d'initiatives*. These committees are composed of the key community members leading the establishment of the health mutual in their locality.

1.5.2 Increase community participation in the management of the HCs

Support activities to strengthening COGES (1.5.2.1):

- As with the promotion of MURIGA and with the community mobilization exercises in favor of CBD/SBC services, PRISM will employ qualified local organizations (NGOs) to provide regular and close support to the renovation and operation of HCs' *comités de gestion* (COGES) in its current format or in a modified format, as determined by the concerned communities. These "*organisations relais*" will implement community mobilization activities aimed at reviving community participation in their HC management and/or technical assistance and training to the newly selected members of the renovated COGES. The draft of the SOW of these *organisations relais* (OR) has been developed and is under revision with partners. An international expert from MSH will provide STTA to PRISM in finalizing the project's support strategy in strengthening community participation into the management of their HC. Contracts will be awarded by PRISM to ORs during the first quarter of 2002 and close support activities will be under way.

IR2: IMPROVED QUALITY

PRISM builds quality through (1) the development, dissemination, and implementation of quality standards, and (2) the strengthening of the health and management information systems (H/MIS). Specifically, the PRISM team provides:

Quality Standards and Services:

1. Assistance to the MOH technical committee in refining and disseminating the national RH Norms and Procedures, including the development of referral guidelines, job descriptions, service delivery guidelines, and performance assessment tools;
2. Strengthening quality improvement support systems to the service delivery points;
3. Training in clinical RH services (FP, EMHC, CS, STI/AIDS).

H/MIS:

4. Strengthening/improving the HMIS system to capture appropriate, sufficient, or adequate information useful for management and quality improvement needs. This includes assistance and training to the central level MOH, to the DRS, and the DPS in collecting and using data for decision making, and in developing periodic HIS reports

2.1 Reproductive Health Norms & Procedures

No activities planned during year 2001 and no planned activities to report.

2.2 Strengthening Quality Improvement Support Systems

2.2.1 Train RH managers in human resources (HR) management

No activity to report this quarter. PRISM had planned to train all the remaining 27 HHCs before the end of year 2001 (2.2.1.1). The training session planned for early November was cancelled because of the November 11 referendum on the constitution and no other time was available to hold the activity during the remaining of the quarter. The training session is postponed for the 1st quarter of 2002.

The MOH made numerous changes at key positions at the decentralised levels during the quarter and in early 2002. The two regional directors in PRISM zone have changed as well as 5 of the 8 district directors and all of the 8 hospital directors in HG. As a result, an assessment of the training needs in management will be conducted and training in HR[4] (as well as in ED&C management) reprogrammed accordingly during 2002.

2.2.2 Improving Supervisory capabilities: COPE and Facilitative Supervision

Training of DRS/DPSs supervisors in COPE facilitation (2.2.2.1): A total of 28 MOH supervisors from the Faranah and Kankan regions were initiated to COPE facilitation during FY01. The focus zone lost only 2 of them after the changes in MOH staff assignment of late 2001 and early 2002. PRISM will continue to introduce new supervision staff to COPE facilitation

4. Prior to the changes, 12 senior staff from the focus zone had been trained in HR management. At least 4 of them have been assigned outside of PRISM zone. The EOP target remains 28 senior staff trained in HRM.

during COPE integration activities targeting new sites and COPE support activities targeting integrated sites.

Training of DRS/DPSs supervisors in Facilitative Supervision (2.2.2.1): A total of 17 MOH supervisors from the Faranah and Kankan regions were trained in Facilitative Supervision during FY01. Fortunately, the focus zone lost none of them after the changes in MOH staff assignment of late 2001 and early 2002. But we recognize with the DRSs that the number of currently trained staff in FS is too modest to contribute to the required change in the supervision environment in HG. More of the DRS/DPS supervision staff needs to understand the new vision and acquire the basic skills to perform supportive interventions during visits at SDPs. An average of 3 to 4 staff trained in FS per DRS/DPS is a reachable target for 2002[5].

Integrate COPE in SDPs (2.2.2.3): COPE was integrated into 6 additional HCs during the quarter[6] with the assistance of EngenderHealth, bringing the number of SDPs in HG where COPE has been integrated under PRISM to 25. These 6 facilities are:

1. CSU Siguirikoro in Siguiri prefecture
2. CS Doko in Siguiri prefecture
3. CS Kinieran in Mandiana prefecture
4. CS Banankoro in Kerouane
5. CS Kiniero in Kouroussa
6. CS Marella in Faranah

Each of the facility's personnel or COPE team, developed an internal problems resolution workplan as required by the COPE process. The majority of planned activities are aimed at improving client rights and quality of services delivered. As usual, most members of the SDPs staff participated in the COPE exercise at their site.

Support IRS/DPS COPE facilitation and FS (2.2.2.4): A three months round of intensive facilitative supervision activities performed by the prefecture supervision teams in HG was concluded successfully in October. During that period, 338 consultations were observed and reported on, using the special form developed with PRISM TA and integrated into the supervision system. All 8 prefectures supervision teams were engaged in this effort then as well as in November and in December. The DPSs funded these activities in part with the budgets made available by PRISM through the established "*conventions de partenariat*". The compliance rates observed for the period ending with October are presented in details in PRISM's end of year 4 progress report submitted to USAID in November.

COPE was monitored with PRISM TA at 2 SDP in Kankan prefecture during the quarter: at HC Titioulin and at the hospital maternity service.

---

5. The new target will be define with the MOH during February CTRS meetings. A 3 to 4 trained staff per DRS/DPS would bring the number of qualified supervisors in HG would doubled the current number (from 17 to 35).

6. See the COPE initiation/integration reports from consultants S. Millimono and F. Fofana, November 2001 at annexes 7 and 8; as well as the COPE integration report prepared by PRISM Coordinator for Medical Equipment at annex 9.

Monitoring & Evaluation: Improving supervisory capability
Post training monitoring in Facilitative Supervision (FS) of supervisors from Siguiri prefecture was planned and performed during the quarter. Because of last minute changes in DPS's staff schedule, only one supervisor was monitored in FS during the visit. His compliance rate with FS norms was 60%.

2.2.3 Strengthening Community participation in the management of the health centers
Report to section 1.5.2

2.3 Improve the Quality of RH Services Delivered

2.3.1 Strengthening Child Survival Services

Refresher training of HCs PEV providers in child survival (2.3.1.2.1): During this quarter, the Kankan and Faranah IRSs organized with PRISM, a refresher training session for 17 HCs' PEV agents[7]. They came from Faranah (11 out of 12 HCs), Kouroussa (the 1 remaining HC out of 12[8]) and Mandiana (5 out of 10 HCs) prefectures. Three technical staff members from Save the Children in Mandiana also attended the refresher course. The refresher-training curriculum focuses on the skills and knowledge needed by the PEV agents to fulfill their main responsibilities in the area of Child Survival. These are:

i) The PEV targeted diseases;
ii) The immunization norms and standards (calendar, delivery, infection prevention);
iii) Cold chain management (vaccines and supplies management, equipment maintenance);
iv) Growth monitoring of children 0-5 years old and exclusive breastfeeding.

So far, PRISM and the MOH have completed the refresher training of the 62 PEV agents coming from 6 of the 8 prefectures of HG. ADRA has done a similar training activity for PEV agents in Siguiri prefecture. The PEV agents from Dabola and a few from Faranah (1) and Mandiana (5) prefectures remain to be trained.

Refresher training of HCs CPC providers in Management of Child Illness (2.3.1.2.1): During this quarter, PRISM held the first refresher training session of CPC agents from HCs in management of child illness[9]. The 20 participants came from the HCs of Dinguiraye (8 out of 8 HCs) and Faranah (12 out of 12 HCs) prefectures. The refresher training curriculum focuses on the skills and knowledge needed by the CPC agents to fulfill their main responsibilities in the area of Child Survival. The trainers for that initial session were from the MOH decentralized level (the head of the Dabola hospital pediatric service and one trainer from the Kankan DPS) and from PRISM personnel who participated into the curriculum development exercise.

Adapt EMCH training curricula for HC – Management of Child Illness curriculum for HCs agents CPC refresher course (2.3.1.5.3): A panel of qualified trainers prepared the

7. See the PEV training report at annex 11
8. All other Kouroussa PEV agents received their refresher course during the previous quarter.
9. See CPC-Enfant training session report at annex 13.

"*CPC-Enfant*" refresher training curriculum with the support of PRISM technical staff: 2 regional trainers (Kankan and Faranah DRSs), 2 prefecture trainers (Kankan and Faranah DPSs); 2 heads of pediatric services (Dabola and Mandiana hospitals) and two HHCs (Nyalia and Missamana). The PEV/SSP/ME training modules were used as the basis for the adaptation of the refresher curriculum. The curriculum covers the management of the 8 main illnesses at the core of child mortality in Guinea. It covers 17 themes, grouped into 9 modules:

1. Basics in the management of child illnesses (infection prevention, counseling targeting mothers, IV solution preparation, etc.)
2. Malnutrition case management at the HC
3. Anemia case management at the HC
4. Acute Respiratory Infection
   4.1. Basic notions
   4.2. Distress signs
   4.3. Classification of ARI
   4.4. ARI case management for <2 months infant
   4.5. ARI case management for child from 2 months to 5 years
5. Measles (epidemiology, prevention)
6. Malaria
   6.1. Management of simple cases
   6.2. Management of complex cases
7. Meningitis
8. HIV/AIDS
   8.1. Basic notions on HIV/AIDS
   8.2. HIV/AIDS Case management at the HC
9. Diarrhea
   9.1. Main factors
   9.2. Evaluation
   9.3. Treatment and counseling of diarrhea cases

The curriculum was tested during the 1st refresher training session of CPC agents (see previous activity).

2.3.2 Strengthening Maternal Health Services

Adapt EMCH training curricula for HC – Traditional Birth Attendant (TBA) curriculum (2.1.2.3 & 2.3.2.4.2): A panel of qualified trainers and technicians revised the TBA training curriculum with the support of PRISM[10]: 2 MOH staff members from the central level (*Programme National de Maternité sans Risques*), 2 regional and 4 prefecture trainers, 3 technical staff from Save the Children and 1 from ADRA, 2 PRISM staff members and an international consultant from the American College of Nurse-Midwives[11] (ACNM). The panel used the MOH updated TBA supervision checklist as the basis to redefine the TBAs' areas of responsibilities and tasks. The revision exercise focused on the TBA training curriculum from UNICEF and from Save the Children, on the new PMA and TBA supervision checklist, and on the RH Norms and Procedures; Ensuring that educational objectives are properly aligned

10. See the workshop report at annex 12
11. The international consultant was Mrs. Susan Goldman. See annex 10 for a brief description of the ACNM.

with the TBA's job description. Finally, as most TBAs are illiterate, images to insert in the training material to support acquisition of knowledge were defined.

The MOH at the central level and USAID/SO2 were debriefed in Conakry by the ACNM consultant and the PRISM Specialist in Quality of Care on the update of the TBA curriculum and on the steps to follow to fully implement the course in early 2002.

Training of Community Health Promoters in Safe Motherhood: During the previous quarter, PRISM supported the development of the training curriculum for Community Health Promoters in Safe Motherhood and trained the 13 trainers (2.3.2.3.2). During the quarter, PRISIM initiated the training of the community health promoters in safe motherhood (for details, see section 3.2.4.1).

Integrate AMIU services in Maternity services in 3 MSR prefectures (2.3.2.3.4)
The MOH/DSR, PRISM and JHPIEGO continued the implementation in partnership of a program aimed at strengthening Post Abortion Care (*Aspiration Manuelle Intra Uterine*) at three Hospitals in the PRISM target zone: the regional hospitals in Faranah and Kankan and the prefecture hospital in Kerouane. The activities included in the program are:

- Needs assessment at the three hospitals (FY01);
- Training in Infection Prevention (IP) of the maternity services staff (FY01);
- Update in Contraceptive Technology (FY01);
- Post training monitoring in IP and in FP (FY02, current quarter);
- AMIU *(Aspiration Manuelle Intra Utérine)* training at Donka University Hospital (FY01);
- Post training monitoring in AMIU (FY02, current quarter).

PRISM efforts in this segment of its scope of work focused on monitoring and supporting the implementation of AMIU and related practices within the three maternity services targeted. This was done by PRISM technical staff in partnership with JHPIEGO's consultants.

Performance level was very high at Faranah's maternity service. This site is recommended for as a decentralized training site for the near future. Performance levels are satisfactory at this stage at the other two sites. AMIU services had been provided following the recent completion of the providers training at Donka University Hospitals as follow:

- 23 cases at Faranah Hospital,
- 5 cases at Kerouane Hospital, and
- 13 cases at Kankan Hospital.

2.3.3 Strengthening Providers Counseling and Interpersonal Communication (IPC/C) skills

Develop a radio distance learning IPC/C program (2.3.3.4): During the quarter PRISM held a development workshop for its radio distance learning program in IPC/C and MCH targeting providers at SDPs. Its purpose was to elaborate 13 variety radio programs targeting health centres' agents as primary audience and the community as a secondary audience. An international consultant specialist from JHU/CCP supported the workshop. Representatives from each regions and prefectures IEC working group attended the workshop, including representatives from PSI, ADRA and Save the Children, as well as radio technicians and

journalists from the Kankan and Faranah rural radio stations. The following topics were covered:

- Distance learning concept and principles
- Strengths and weaknesses of radio in Guinea
- Elements of a good radio learning program
- Requires data on the target profile
- Radio program design methodology
- Review of radio learning script from Zambia
- Presentation styles for distance learning
- Key elements of a lesson
- Characteristics of a good message
- Format types for a radio program

The main results of the workshop were:

- The goal and main objectives of the distance learning radio program are defined;
- Priority themes and attitude to promote are selected (focus on IPC/C, Safe Motherhood and IMCI);
- 12 sub themes and 13 episodes designed (goal, objectives, content defined for each);
- Duration of episodes selected (20-30 minutes);
- Frequency of broadcasting defined (once a week)

The production of the scripts is programmed to start during the first quarter of 2002.

2.4 Strengthening the National Health Management Information System

2.4.1 Integrate the RH indicators package in the H/MIS

Dissemination of new H/MIS data collection forms, reporting formats, and indicators definition (2.4.1.5): The dissemination of the new H/MIS data collection form is the only intervention remaining to complete the integration of the RH indicators package in the system. The RH indicators were validated in December 2000 during a workshop held in Kindia. The new data collection forms were tested and finalized during the March 2001 quarter. PRISM brought in a consultant from EpiConcept, the firm which has been developing the MOH H/MIS computerized system since the early 90s, to integrate the RH indicators package into the national computerized system and train key personnel in the uses of the modified version. The MOH determined that the dissemination of the data collection forms to all facilities will occur during the January 2002 CTPSs/CTRSs. The reproduction of the revised data collection forms and reporting format needed for three months have been funded by PRISM during the quarter and are currently being transmitted to the various health districts.

2.4.2 Decentralize computerized data processing at the IRS level

The training of the IRS key staff in the use of the software (2.4.2.2) will be performed in early 2002 when the data collection forms are disseminated and beginning to be used. Meanwhile, PRISM ensured that both of the IRSs in its target zone received the software application.

PRISM pursued its training program in basic computer uses targeting MOH units directly involved with RH and responsible for RH support at the decentralized level (2.4.2.3). The following key personnel received on-the-job computer training in the use of computer during the quarter.

2.4.3 Strengthen RH managers' skills in Data for Decision Making
No activity to report this quarter.

IR3: INCREASED DEMAND

PRISM's approach to increasing demand for RH services in HG is to improve the coordination of IEC programs, strengthen provider-client interaction, conduct health promotion interventions, and improve IEC management, delivery capacity and sustainability. Specifically, this includes:

1. Improve Coordination of IEC Programs

- Assistance to MOH and DRS in developing national and regional IEC strategies and protocols, action plans and IEC working groups.

2. Strengthen Provider-Client Interaction

- Evaluate, reproduce and distribute existing IEC materials,
- Develop, produce and distribute new IEC materials for provider-client settings, and
- Train service providers in counseling.

3. Conduct Health Promotion Interactions

- Hold large an highly visible IEC campaigns,
- Carry out advocacy efforts at the community level and community mobilization, and
- Award small IEC grants to local NGOs.

4. Improve IEC Management and Delivery Capacity

- Train IEC managers & providers and provide them with regular technical assistance.

Interventions during the quarter addressed the reinforcement of youth campaign activities and preparation of maternal and child health (MCH) campaign.

3.1. Improving Coordination of IEC Programs[12]

3.1.1 Support to GRIEC/GPIEC

Support IEC groups (GRIEC/GPIEC) in implementing their work plans (3.1.1 & 2): PRISM continued to support the IEC prefecture groups (GPIEC) in implementing the youth campaign. All 8 GPIEC received funds to carry out the supportive activities to the youth campaign included in their work plans. PRISM provided technical assistance to the GPIEC and monitored the quality of their work as well as the use of the funds allocated to them by the project.

IEC prefecture groups developed their action plan on how maternal and child health (MCH) will be promoted into their communities during the coming MCH campaign aimed at the reduction of maternal and child mortality.

3.2. Strengthen Provider-Client Interaction

3.2.1 Distribution of Existing IEC Material

See section 1.4.2

12. Outlines for this section 3 'Increased Demand' are from PRISM operational plan for year 4 and 5 submitted to USAID in March 2001. Outlines provided in parenthesis are from the approved operational plan.

3.2.2 Distribution of Existing IEC Material
See section 1.4.2

3.2.3 Training of Service Providers in Counseling

Distance radio training programs: see section 2.3.3.4

3.2.4 IEC in favour of Maternal Health
Training of Community Health Promoter in Safe Motherhood (3.2.4.1): PRISM initiated its training of Community Health Promoter in Safe Motherhood during the quarter. The training of the first 20 community health promoters, all female, was implemented. They were from Kerouane and Faranah urban commune (5 each) as well as from the rural sub prefectures of Kossankoro in Kerouane (5) and Marella from Faranah (5).

The training material is based on images and the curriculum covers 13 themes, grouped into 6 modules:

1. Community health promotion concept
   1.1. Safe motherhood concept and approach
   1.2. Communication for behavior change in Safe Motherhood
2. Pregnancy monitoring
   2.1. Antenatal consultation promotion
   2.2. Risk factors associated to pregnancy and delivery
   2.3. The referral system
3. Assisted birth delivery
   3.1. Promotion of assisted delivery
   3.2. Promotion of *"AME"*
4. Promotion of Health mutual "MURIGA"
5. Collaboration with health agents
   5.1. Immunization advance strategy promotion
   5.2. Collaboration with CBD agents and TBA
   5.3. Collaboration with DPS's staff
6. Health promotion in the community
   6.1. Management of a promotion session
   6.2. Training feedback to the community

This initial training session of Community Health Promoter in Safe Motherhood was a success and allowed for the finalization of the curriculum.

3.3. Increase Demand for RH Services and Conduct Health Promotion Interventions Activities

3.3.1 Multimedia Adolescent Reproductive Health Campaign

Training of youth peer educators (3.2.3.2): Training has been conducted for 30 new peer educators in both the Kankan and the Faranah Regions. These peer educators were either from the sub prefectures not reached during the previous training held before the youth launching campaign or they replaced some who were married or moved from the village for school reason or marriage etc. During the training, peer educators learn about responsible behaviours including abstinence and use of condom. Of paramount importance for this training was the participation of some peer educators as facilitators. They were brought in to share their experience and give confidence to the new peers of what they can achieve in the community. At the end of the training, they received a kit with a wooden penis, condoms, and brochures.

Develop RH/Youth radio programs (3.2.3.4): Under a contract with PRISM, Radio *Rurale de Kankan* trained 15 school press clubs students to interview, record and animate 16 variety programs with several themes dealing with reproductive health. These radio programs aim to reinforce other IEC components including peer education strategy, drama groups, printed material, and video.

Reaching Grains: Grains are known to be a place where friends gather each day to share glasses of tea while discussing about multiple topics including sexual behaviours. All peer educators were given a small quantity of sugar and tea to integrate these groups and stimulate discussion on STD and prevention. In grains, youth express freely their ideas on STD/AIDS thus giving tremendous opportunity to peer educators to provide needed information to change attitudes that predispose to changes of behaviour. Peer educators enjoyed this experience and expressed a need to receive sugar and tea regularly.

Integrate IEC/RH in small businesses visited by youths (3.2.3.7): More partners have been integrated into the program with wide distribution of identification boards for the sewing, hair and bar coffee houses serving as message dissemination points. An orientation on responsible behaviors was undertaken for 30 participants owning sewing or hair houses in Dabola. A video on STD/HIV was shown to them as well as a specific content on infection prevention. At the end of the orientation, brochures, wooden penis and condom (for whoever is comfortable) were given. As of the end of the quarter, more than 80 boards can be seen in all prefectures with the owners giving messages and referring clients to the health centres. All the dissemination points have been trained in the use of a monitoring form on topics covered and referral made.

Youth campaign other activities: Approximately 15 millions FG ($7,500) were disbursed during the period to facilitate the touring of youth theatre groups and the implementation of community events such as street shows and soccer tournaments. The theatre groups performed a forum scene of 11 scenarios ending with questions asked to the public to check whether messages were understood. In addition to the youth theatre groups, three adult groups, based in Mandiana, Banankoro and Dinguiraye have been oriented and supported by PRISM. The *Comité Villageois de Santé* (CVS) Mandiana group has been very active during the quarter at carrying out messages in sub-prefectures. The group has become so popular that in some villages people have prevented

them from passing through until they perform their show there. The messages spread by this group are about dialogue between parents and youth, abstinence, unwanted pregnancy and family planning.

3.3.2 Advocacy at the Community Level
See section 3.3.1

3.3.3 Community Mobilization Activities

Develop and implement a Maternal and Child Health IEC campaign (3.2.4.3)
Workshop on IEC/MCH: As an initial step in designing and developing PRISM's maternal and child health campaign, a workshop was held in Kankan to develop messages and strategies to increase the immunisation coverage and reduce the risks associated with childbearing and delivery. During four days, participants identified priority problems, elaborated appropriate messages and selected strategies to change people behaviors - taking into consideration the environmental conditions within which people live. At the end of the workshop, each prefecture IEC group developed an action plan on how MCH strategies will be promoted into the community.

3.3.4 Small Grants
Even though most of the financial support is channeled through IEC regional groups, one NGO "Jeune AGBEF Siguiri" received an amount of 1,198,400 FG from PRISM to update 15 young animators on reproductive health, conduct more than 20 health education sessions in the "grains", animate video projection, and organize an evening show.

3.3.5 The Child-to-Child Strategy (EPE)
The impact of the EPE strategy was assessed in the Faranah prefecture during the previous quarter. Results are presented in PRISM's end of year 4 progress report. During the quarter, the Faranah's DPS and the *Direction Préfectorale de l'Éducation* (DPE) delivered with PRISM assistance the performance based rewards to 50 students, 20 teachers, 3 DPE staff members and 3 DPS staff members. These rewards consist for the most part of school supplies.

3.4. IMPROVE IEC MANAGEMENT AND DELIVERY CAPACITY

PRISM sponsored three staff and one IEC regional member to attend the 12th international conference on HIV and STD held in Ouagadougou from Dec 9-12. The conference theme was "the communities commit themselves". More than 5,000 participants attended this conference. PRISM participants learned from others by attending several presentations linked to the work done in the field in Guinea.

IR4: IMPROVED COORDINATION

PRISM 's approach to improve coordination of RH interventions is to strengthen the MOH's managerial and communication capacities, to participate actively and support existing coordination processes, and to promote when needed the creation of new but sustainable mechanism, especially at the decentralised level. Specifically, this includes:

At the decentralised level

- Support the establishment, functioning and actions of RH Regional Working Groups;
- Support the preparation and participate into the CTPS and CTRS meetings;
- Strengthen the managerial capacity of DRS/DPS, especially of their supervision activities.

At the institutional level

- Review project's activities, results and achievements with the MOH and USAID
- Participate to the extend possible in the development of health related policies at the central level;
- Improve electronic communication capacities of MOH at the central level and at the DRS level;
- Plan and implement interventions with RH partners in the field.

4.1 Improve Coordination at the Local Level

Regional Work Groups (4.1.1)
There was no regional groups meeting during the quarter.

Participate in CTPSs and CTRSs (4.1.2)
There was no CTPS nor CTRS held during this quarter.

PRISM Operation Plan Review (4.1.3)
PRISM's support strategies and operational plan was reviewed in depth with the Kankan DRS staff following the change at the DRS position. The new Faranah DRS will join his post in January and PRISM will proceed with a similar review with the Faranah DRS team.

Other interventions
PRISM was actively involved in the supervision and coordination of the two "*Journées Nationales de Vaccination (JNV)*" that were implemented during the quarter by the MOH. PRISM assigned to this important activity one of its technical coordinator as well as one fueled vehicle with a driver to the Kerouane DPS and to the Siguiri DPS. PRISM also provided fuel to the two DRSs.

4.2 Improve Coordination at the Institutional level

Support MOH coordination at the central level (4.2.1)

Support to the Comité National de Formation Continue en Santé (CNFCS): In recognition of the need to strengthen the quality of the in-service training delivered at various level in the health care system and in order to improve coordination among partners, the MOH established

the ***Comité National de Formation Continue en Santé*** during 2001. PRISM is one of the founding members of the CNFCS and was actively involved in its activities during the quarter. PRISM leadership in in-service training in general and in the development of trainers is recognised in Guinea in the health sector. The project has been a dynamic factor of change in the approaches used in Guinea to train health providers and managers. It has been contributing since inception at making the system evolve from pedagogical training approaches to approaches compatible with the needs of adult trainees (andragogical approaches). Other technical agencies have also been moving in that direction lately, thus creating a "critical mass" of partners sharing a similar vision of in-service (and even pre-service) training.

The development of a cadre of regional trainers in PHC/RH (1.1.2.1 & 2)[13]:
A Training of Trainers (ToT) of public health professionals was organised by the MOH's central level during the period in Kindia. This activity was sponsored principally by the UNFPA and managed by the Comité National de Formation Continue en Santé. PRISM provided regular TA to the preparation of the ToT session and assigned one of its advance level trainers to it. A total of 5 trainers from HG attended the course and an advance trainer from the Kankan DRS assisted the course. With this ToT, the health sector in HG now has at its disposal a total of 17 certified trainers at the basic level and 8 certified trainers at the advance level.

Coordination with the PNMSR on MURIGAs: The PRISM Coordinator for community institutional strengthening held technical coordination meetings with the MOH Head of the Programme National de Maternité sans Risques (PNMSR) in Conakry in November. Strategies and work plans were reviewed, consensus obtained on points of divergence and synergy with other projects was identified.

Electronic communication capacity at the MOH units involved in RH (4.2.1.2): To strengthen the MOH managerial capability, PRISM allocated computers to various units involved in coordinating RH activities (SG, DNSP, SSEI, IRSs, DPSs, etc.). The goal is to ensure that the MOH organisational units have better access and use of the data and have improved communication through the regular use of email and the Internet. PRISM has hired a Conakry based computer service firm to ensure that the computers supplied to the MOH by PRISM are maintained and that adequate training in computer skills are provided. One technician from the firm is assigned to the user's needs in Conakry at the MOH various units involved in RH. Another technician, located in Kankan, is assigned to user's needs in HG (IRSs, DPSs and NGOs). Training activities have started in April 2001 and are currently ongoing.

Developing collaboration with RH partners (4.2.2)
The following partnerships are successfully ongoing:

- with JHPIEGO to integrate Post Abortion Care at three Hospitals in the project target zone
- with ILO/STEP to promote and support MURIGA is ongoing. ILO co-funded PRISM sponsored participants to Benin course.
- with Engender Health to integrate COPE and Facilitative Supervision in HG
- with AGBEF to support districts at managing their CBD program and IEC activities

Coordination with USAID (4.2.3)

13. The codes for this activity come from the code structure in force before the approval of the Y4 and 5 continuation Operational Plan.

The USAID-Guinea SO2 Team Leader made a field visit in the Kankan Region during the month of December. He visited rural and urban HCs in both Siguiri and Kankan prefectures, the Kankan regional PEV/SSP/ME essential drugs depots, training activity (Dabola child illness refresher course) and small businesses oriented in RH by PRISM. The SO2 Team Leader participated in meetings with the Kankan DRS, the Siguiri DPS, ADRA, with youth educators in Kankan and with PRISM staff.

During the quarter, PRISM provided USAID the data on its performance indicators on a timely fashion (on or before 30th of October). The results were integrated in the Mission Performance Results Assessment for the strategic objective #2 and presented in November to the rest of the Mission and to the implementing agencies.

Progress Report
October-November-December 2001

ANNEXES

1. Arrêté N° 008 MSP/SGG, Portant Nomination des Directeurs des Hôpitaux Préfectoraux
2. Arrêté N°005 MSP/PSG, Portant nomination de 13 (treize) fonctionnaires
3. Décret N°D/001/065PRG/SGG, Portant Nomination des Hauts cadres du Ministère de la Santé
4. Décret N°D/2001/066 PRG/SGG, Portant Nomination des Directeurs Régionaux de la Santé
5. Décret N°D/01/067PRG/SGG, Portant nomination des Directeurs Généraux des Hôpitaux Régionaux
6. Décret N°D/001/068PRG/SGG, Portant nomination des Directeurs Préfectoraux et communaux de la Santé
7. Introduction du COPE au CS de Marella DPS de Faranah
8. Introduction de COPE dans trois sites de la Direction Régionale de la Santé de Kankan
9. Introduction de COPE et Suivi en Supervision Facilitante dans les Préfectures de Mandiana et Siguiri
10. A Description of ACNM and the Department of Global Outreach
11. Rapport de Formation des Agents PEV
12. Atelier de Révision du Curriculum de Formation des Accoucheuses Villageoises, Kankan du 13 au 18 Décembre 2001
13. Rapport Recyclage Agents CPC, Première vague (Faranah et Dinguiraye)

Management Sciences for Health (MSH)
in partership with
The Johns Hopkins University,
Centre for Communication Programs (JHU/CCP)

Submitted : Decembre 2001
USAID Grant Award N°.624-A-00-97-00077-00

ANNEXE 1: Arrêté N°008 MSP/SGG, Portant Nomination des Directeurs des Hôpitaux Préfectoraux

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice – Solidarité

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

ARRETE N° 0087 /MSP/SGG
PORTANT NOMINATION DES DIRECTEURS DES HOPITAUX PREFECTORAUX

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Vu la loi fondamentale ;
Vu l'ordonnance N° 048/PRG/SGG du 8 Octobre 1959 portant statut général de la fonction publique ;
Vu l'ordonnance N° 017/PRG/SGG du 23 Février 1987 portant principes généraux de la fonction publique ,
Vu le décret N° D/004/PRG/SGG du 8 Mars 1999 portant nomination du Premier Ministre ;
Vu le décret N° D/96/111/PRG/SGG du 26 Août 1996 portant attributions des membres du Gouvernement ;
Vu le décret N° D 99/007/PRG/SGG du 12 Mars 1999 modifié par le décret N° 2000/07/PRG/SGG du 25 Janvier 2000 et le décret N° D 2000/050/PRG/SGG du 7 juin 2000 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret N° D 97/068/ PRG/SGG du 5 Mai 1997 portant Organisation du Ministère de la santé ;
Vu les nécessités de service

ARRETE

Article 1er. Les cadres dont les noms suivent sont nommés dans les fonctions de Directeur d'hôpital conformément au tableau ci dessous :

N°	Noms et Prénoms	Matricule	Corps	Ancien poste	Nouveau poste
1	Dr. Mohamed Diakaby	184.234V	Médecin	Dubréka	Dubréka
2	Dr. Yaya Camara	191.661C	Médecin	Télimélé	Guékédou
3	Dr Chérif Haidara	193.529R	Médecin	Gaoual	Kissidougou
4	Dr. Mamadou Dramé		Médecin	DGA NZérékoré	Dabola
5	Dr. Alpha Ibrahima Diallo	192 535 V	Médecin	Fria	Mandiana
6	Dr. Abdourahamane Diallo	162 334 R	Médecin	Boffa	Kérouané
7	Dr. Mamadou Pathé Barry	166.108 H	Médecin	Tougué	Boffa
8	Dr. N'fansoumane Soumah	163.075D	Médecin	Koubia	Télimélé
9	Dr. Madiou Bah	139.708Z	Médecin	Lélouma	Koundara
10	D Abdoulaye kader. Camara	167.234B	Médecin	Pita	Pita
11	Dr. Alama Kourouma	168.314N	Médecin	Dalaba	Siguiri
12	Dr. Habib Sagnane	173.756A	Médecin	Dinguiraye	Macenta
13	Dr. Sékou Keïta	162.049W	Médecin	Dabola	Lola
14	Dr. Sékou Ditin Cissé	166.354D	Médecin	Kissidougou	Coyah

15	Dr. Sékouba Camara	184.148H	Médecin	Siguiri	Tougué
16	Dr. Mamadou Cissé	174.735W	Médecin	Kouroussa	Fria
17	Dr. Fakourou Dansoko	162.527V	Médecin	Macenta	Dalaba
18	Dr. Fidel Tonguino	173.759B	Médecin	Yomou	Yomou
19	Djakamady Cissé		Médecin	H Nzérékoré	Lélouma
20	Dr. Issiaga Sylla	161.945Z	Médecin	Beyla	Mali
21	Dr Djiba Diallo	181691Y	Médecin	H. Kankan	Dinguiraye
22	Dr. Jean Pé Mamy	158 138 W	Médecin	Hôpital Labé	Beyla
23	Dr. Ousmane Camara	161159Y	Médecin	H Faranah	Gaoual
24	Dr. Abdoulaye Bah	168228 S	Médecin	Faranah	Koubia
25	Dr. Sidiki Condé	150 691 V	Médecin	Guékédou	Forécariah
26	Saa Joel Togbadouno		Médecin	H.Boffa	Kouroussa
27	Lanciné Sacko	161 671 M	Médecin	Kérouané	CMC Sinko

Article 2 : La dépense est imputable au Budget du Ministère de la Santé, Exercice 2001.

Article 3. Le présent arrêté qui prend effet à compter de sa date de signature sera enregistré et publié partout où besoin sera.

Conakry le 07 JAN. 2002 2001

REPUBLIQUE DE GUINEE * MINISTERE DE LA SANTE * LE MINISTRE

Professeur Mamadou Saliou Diallo
Chevalier de l'Ordre national du Mérite

Ampliations

PRG/SGG	1
MEF	1
MEFP	1
MSP/CAB	2
DPS	30
Intéressés et Archives	30/64

ANNEXE 2: Arrêté N°005 MSP/SGG, Portant Nomination de 13 (treize) Fonctionnaires

REPUBLIQUE DE GUINEE *Travail Justice Solidarité*

Ministère de la Santé Publique

005 . . 3

ARRETE N°.....MSP/PSG
Portant nomination de 13(treize)fonctionnaires

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Vu la loi fondamentale
Vu l'ordonnance N°017/PRG/SGG du 23 Février1987 portant principes généraux de la fonction publique
Vu le décret N° D/96/111/PRG/SGG du 26 Août 1996 portant attributions des membres du Gouvernement ;
Vu le décret N° D 97/068/ PRG/SGG du 5 Mai 1997 portant Organisation du Ministère de la santé ;
Vu le décret N° D/004/PRG/SGG du 8 Mars 1999 portant nomination du Premier Ministre ;
Vu le décret N° D 99/007/PRG/SGG du 12 Mars 1999 modifié par le décret N° 2000/07/PRG/SGG du 25 Janvier 2000 et le décret N° D 2000/050/PRG/SGG du 7 juin 2000 portant nomination des membres du Gouvernement
Vu les nécessités de service

ARRETE

Article 1er :*DR* Thierno Moussa **DIALLO** N°matricule 196.502M ,précédemment en service au C.H.U Ignace DEEN est nommé Directeur du Centre Médical de commune de Ratoma en remplacement de DR Fatou Sikhé CAMARA appelé à d'autres fonctions

Article 2 DR Sidathy **KEITA** N° matricule **196.745 B**, précédemment chef du centre de référence SMI de Coronthie est nommé chef de division Santé de la reproduction en remplacement de DR Morissanda KOUYATE

Article 3 DR Aboubacar **CAMARA** N° matricule**156251B** , précédemment chirurgien chef du Centre Médical de Matam est nommé Directeur du Centre Médical de Commune de Coléa en remplacement de DR Mohamed DIABI

Article 4 DR Léonie **KOULIBALY** N° matricule **165237Z**, précédemment Directrice Communale de la santé de Dixinn est nommée coordinatrice du programme national de lutte contre le paludisme en remplacement de DR Fatoumata CAMARA ,mise à la disposition du laboratoire national

Article 5 DR Namory **KEITA** N° matricule**188327D**, précédemment Directeur de la santé de la ville de Conakry est nommé Coodonnateur du programme national de lutte contre la tuberculose en remplacement du Pr Oumou Youmoussa BAH ,mutée

Article 6 DR Fodé Moussa **Dansoko** N°matricule**197351G** ,précédemment en service à la DNSP est nommé Coordonnateur du programme national de prise en charge médicale du sida (**P.N.P.M.S**) en remplacement de DR Bintou BAMBA , mutée

Article7 DR Bintou **BAMBA** N°matricule **182583J** , précédemment Coordinatrice du programme national de lutte contre le sida est nommée Directrice du centre de référence S.M.I de 'oronthie en remplacement de DR Sidathy KEITA muté

Article 8 Pr Oumou Younoussa **BAH** N°matricule**141574V** précédemment Coordinatrice du programme national de lutte contre la Tuberculose est nommée Chef service Pneumologie du C.H.U Ignace DEEN

Article 9 DR Sakoba **KEITA** N°matricule**166333J** ,précédemment Coordonnateur du programme national de lutte contre la lèpre , confirmé

Article 10 DR CondoOulén **OULARE** N° matricule**138994A** , précédemment en service au CHU de Donka est nommé Directeur du centre médical de Commune de FAMBOYANT en remplacement de DR Dioumessy Samba SIDIBE mis à la disposition de la direction de la santé de la ville de CONAKRY

Article11 DR Yamoussa **FOFANA** N°matricule**145727K**, précédemment Directeur du centre médical de commune de Matam, confirmé

Article 12 DR Mamadou **KOUYATE** N° matricule **159697Y** , précédemment Directeur du centre médical de commune de la Minière , confirmé

Article 13 DR Mamadou Cellou **BALDE** N°matricule**144856A**,précédemment pédiatre à l'INSE est nommé Directeur dudit centre en remplacement de DR Ibrahima Kalil KONE

Article 14 En lieu et place du programme national de lutte contre le sida (PNLS) est créé le programme national de prise en charge médicale du sida (PNPMS)

Article 15 La dépense est imputable au Budget du Ministère de la Santé Exercice 2002

Article 16 Le présent arrêté prend effet à compter de sa date de signature sera enregistré et publié partout ou' besoin sera

Conakry le 07 JAN. 2002 2001

REPUBLIQUE DE GUINEE * MINISTERE DE LA SANTE * LE MINISTRE

Professeur Mamadou Saliou DIALLO
Chevalier de l'ordre National du Mérite

Ampliations

PRG/SGG	1
MEF	1
MEFP	1

BEST AVAILABLE COPY

35

MSP/CAB	2
MSP/SAAF	1
DSVCO	1
DCS Ratoma	1
DCS Matam	1
DNSP	1
Mairie Ratoma	1
Mairie Matam	1
PNLP	1
PNPMS	1
SMIcoronthie	1
CHU I.DEEN	1
INTERSSESet ARCHIVES13/32	

ANNEXE 3: Décret N°D/001/065/PRG/SGG, Portant Nomination des Hauts Cadres du Ministère de la Santé

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail Justice Solidarité

PRESIDENCE DE LA RPUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT

DECRET N° D/001/...065.....PRG/SGG

Portant nomination des Hauts cadres du Ministère de la Santé

Le Président de la République

VU La Loi Fondamentale ;

VU l'Ordonnance n°048/PRG/ du 08/59 portant statut général de la fonction publique telle que modifiée à ce jour ;

VU le Décret n°D/004/PRG/SGG du 8 mars1999, portant nomination du Premier Ministre ;

VU le Décret n°004/PRG/SGG du 26 août 1996 , portant attribution des membres du gouvernement ;

Vu le Décret n°D/99/007/PRG/SGG du12 mars 1999, modifié par les Décrets N°D/2000/007/PRG/SGG du 25 janvier 2000,n°046 du3 juin 2000 et n°05 du 7 juin2000 portant nomination des membres du gouvernement ;

DECRETE

Article 1er : DR Momo CAMARA N° matricule 102.735 H, précédemment Coordonnateur National du Programme Elargi de Vaccination intégré aux soins de santé primaires et Médicaments essentiels est nommé Secrétaire Général en remplacement de DR Mohamed SYLLA muté

ARTICLE 2 : DR El Hadj Ismaël Gbanacé POGBA, N° matricule 141.258 M précédemment Directeur de l'Institut National de Santé Public est nommé Chef de Cabinet en remplacement de Monsieur Bernard Balla KAMANO muté

ARTICLE 3 :DR Mohamed SYLLA N° matricule 114.777 T,précédemment Secrétaire Général du Ministère de la Santé est nommé conseiller , chargé de missions

ARTICLE 4 : DR Yeroboye CAMARA N° matricule 166.353 L , Précédemment conseiller chargé de Politique de Santé , confirmé,

ARTICLE 5 : DR Johanna Lucinda AUSTIN N° matricule 116.101 H précédemment Directrice Nationale de la Santé Publique est nommée conseiller chargée de coopération ;

ARTICLE 6 : DR Nabi CAMARA, précédemment conseiller chargé des relations avec Ordres professionnels et des Syndicats, confirmé

ARTICLE 7 : Monsieur Abdoulaye Badémba BARRYN° matricule 185.785 J , précédemment conseiller chargé de la législation , confirmé ;

ARTICLE 8 : Monsieur Oumar DRAME, Inspecteur admnistratif et financier au ministère de l'économie et des finances nommé Conseiller économique au ministère de la Santé publique.

ARTICLE 9 : DR Sékou CONDE N°168.329 Z, précédemment Directeur National des Etablissements Hospitalier et de Soins , confirmé

ARTICLE 10 : DR Harirata BAH N° matricule 186.127 S, précédemment inspectrice régionale des pharmacies de Kindia est nommée Directrice Nationale des Pharmacies et Laboratoires en remplacement de DR Sidiki DIAKITE muté ;

ARTICLE 11 : DR Mahi BARRY N° matricule 142.709 R , précédemment chef de division prévention est nommé directeur National de la Santé publique en remplacement de DR Johanna Lucinda AUSTIN , mutée

Article 12 DR Aboubacar Sidiki DIAKITE N° matricule 189.702 M, précédemment Directeur National des Pharmacies et Laboratoires est nommé Inspecteur Général de la Santé ,en remplacement de DR Ousmane KONATE mis à la disposition de son Ministère de Tutelle ;

ARTICLE 13 : DR Mouctar BAH N° matricule 161.061 B , précédemment en service à l'inspection générale de la santé est nommé inspecteur général adjoint chargé des pharmacies

ARTICLE 14 : DR Alexis DORE N° matricule 111.185 H, précédemment en service à l'inspection générale de la Santé est nommé inspecteur général adjoint de la santé chargé des structures sanitaires ;

ARTICLE 15 : le présent décret abroge toute disposition antérieure contraire , prend effet à compter de sa date de signature et sera publié au journal officiel de la REPUBLIQUE

Conakry le 11 OCTOBRE 2001

Général Lansana CONTE

ANNEXE 4: Décret N°D/2001/066/PRG/SGG, Portant Nomination des Directeurs Régionaux de la Santé

REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail Justice Solidarité
.....

PRESIDENCE DE LA RPUBLIQUE : DECRET N° D/ 2001/.....066..... PRG/SGG
.....
SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT

PORTANT NOMINATION DES DIRECTEURS REGIONAUX DE LA SANTE

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

VU La Loi Fondamentale ;

VU l'Ordonnance n°048/PRG/ du 08/59 portant statut général de la fonction publique telle que modifiée à ce jour ;

VU le Décret n°D/004/PRG/SGG du 8 mars1999, portant nomination du Premier Ministre ;

VU le Décret n°004/PRG/SGG du 26 août 1996 , portant attribution des membres du gouvernement ;

Vu le Décret n°D/99/007/PRG/SGG du12 mars 1999, modifié par les Décrets N°D/2000/007/PRG/SGG du 25 janvier 2000,n°046 du3 juin 2000 et n°05 du 7 juin2000 portant nomination des membres du gouvernement ;

DECRETE,

ARTICE 1er : DR Mamadou Dihoré BARRY N° matricule 167.614 J, précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Labé est nommé Directeur Régional de la Santé de Labé en remplacement de DR Kalifa Bangoura ,muté ;

ARTICLE 2 : DR Kalifa BANGOURA N° matricule 180.916 L, précédemment Inspecteur Régional de la Santé de Labé est nommé Directeur Régional de la Santé de N'Zérékoré, poste vacant ;

ARTICLE 3 : DR Ousmane SOW N° matricule 141.755 D, précédemment Inspecteur Régional de la Santé de Kankan est nommé Directeur Régional de la Santé de Boké, poste vacant ;

ARTICLE 4 : DR Alpha Oumar BARRY N° matricule 157.009 N, précédemment Inspecteur Régional de la Santé de Kindia , est nommé Directeur Régional de la Santé de Kankan en remplacement de DR Ousmane SOW, muté

ARTICLE 5 : DR EL Hadj Camille Tafsir SOUMAH, N°Matricule 136.965 S précédemment Inspecteur Régional de la Santé de Faranah est nommé Directeur Régional de la Santé de Kindia en remplacement de DR Alpha Oumar BARRY, muté ;

ARTICLE 6 : DR Mohamed Lamine TOUNKARA , précédemment chargé de la maladie à l'Inspection Régionale de la Santé de Mamou est nommé Directeur Régional de la Santé de Faranah , en remplacement de DR El Hadj Camille Tafsir SOUMAH muté ;

ARTICLE 7 : DR Fatou Sikhé CAMARA N° matricule 187.619 D, précédemment Directrice communale de la Santé de Ratoma est nommée Directrice de la Santé de la Ville de Conakry, en remplacement de DR Namory KEITA, appelé à d'autres fonctions ;

ARTICLE 8 : DR Robert CAMARA N° matricule 180.537 E , précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Beyla est nommé Directeur Régional de la Santé de Mamou en remplacement de DR Roland Emmanuel MALANO appelé à d'autres fonctions ;

ARTICLE 9 Les Inspections Régionales de la Santé sont érigées en Directions Régionales de la Santé.

ARTICLE 10 Le présent Décret qui abroge toutes dispositions antérieures contraires , prend effet pour compter de la date de sa signature et sera enregistré et publié au Journal Officiel de la République.

Conakry le 11 OCTOBRE 2001

GENERAL LANSANA CONTE

ANNEXE 5: Décret N°D/01/067/PRG/SGG, Portant Nomination des Directeurs Généraux des Hpitaux Régionaux

REPUBLIQUE DE GUINEE | Travail – Justice – Solidarité

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT

DECRET N° D/01/ 067 PRG/SGG
PORTANT NOMINATION DES DIRECTEURS GENERAUX DES HOPITAUX REGIONAUX

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

Vu la loi fondamentale ;

Vu l'ordonnance 048/PRG du 8 Octobre 1858 portant statut général de la fonction publique telle que modifié jusqu'à ce jour ;.

Vu l'ordonnance N° 30/PRG/SGG/88 du 15 Juin 1988 portant principes fondamentaux de création, d'organisation et de contrôle des structures des services publics ;

Vu le décret N° D 99/007/PRG/SGG du 12 Mars 1999 portant nomination des membres du Gouvernement tel que modifié jusqu'à ce jour ;

Vu le décret N° 87/068/PRG/SGG du 5 mai 1997 portant organisation du Ministère de la Santé ;

DECRETE

Article 1 : Les cadres dont les noms suivent sont nommés dans les fonctions ci après :

Article 2 : Docteur Kanfory Touré, Médecin, précédemment Directeur Général de l'hôpital Régional de Kindia est nommé en la même qualité à l'hôpital Régional de Labé

Article 3 : Docteur Ibrahima kandia Camara, Médecin, précédemment Directeur de l'hôpital de Mamou est nommé Directeur Général de l'hôpital Régional de Nzérékoré.

Article 4 : Docteur Mamadou Diallo Médecin, précédemment Directeur de l'hôpital Préfectoral de Boké est nommé Directeur Général de l'hôpital Régional de Kankan

Article 5 : Docteur Fodé Keita, Médecin, précédemment Directeur Général de l'hôpital Régional de Labé est nommé en la même qualité à l'hôpital Régional de kindia.

Article 6 : Docteur Sékou Ahmed Tidiane Barry, Médecin, précédemment Directeur de l'hôpital préfectoral de Mali est nommé Directeur Général de l'hôpital Régional de Faranah.

Article 7 : Docteur Yamoussa Youla , Médecin, précédemment Directeur de l'hôpital préfectoral de Lola est nommé Directeur Général de l'hôpital Régional de Mamou.

Article 8 : Docteur Attaoulaye Sall, Médecin en service à l'hôpital de Boké est nommé Directeur Général dudit établissement.

Article 9 : Le présent décret qui prend effet à compter de sa date de signature sera enregistré et publié au journal officiel de la République.

Conakry le 11 OCTOBRE 2001

GENERAL LANSANA CONTE

ANNEXE 6: Décret N°D/01/068/PRG/SGG, Portant Nomination des Directeurs Préfectoraux et Communaux de la Santé

REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail Justice Solidarité

.....

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

.....

SECRETARIA GENERAL du GOUVERNEMENT

DECRET N°D/001 /.....068.....PRG/SGG
Portant Nomination des Directeurs Préfectoraux et communaux de Santé

Président de la République

VU la loi fondamentale ;

VU l'ordonnance n° 048/PRG/ du 08/59 portant statut général de la fonction publique telle que modifiée à ce jour ;

VU le Décret n°D/004/PRG/SGG du 8 mars 1999,portant nomination du Premier Ministre ;

VU le Décret n0D/004/PRG/SGG du 26 août 1996,portant attribution des membres du gouvernement ;

VU LE Décret n° D/99/007/PRG/SGG du 12 mars 1999,modifié par les Décrets n°D/2000/007/PRG/SGG du 25 janvier 2000,n° 046 du 3 juin 2000 et n°050 du 7 juin 2000 portant nomination des membres du gouvernement ;

DECRETE

ARTICLE 1er : DR Mamadou DIALLO N° matricule 172.047 Y, précédemment Directeur Préfectoral de la santé de Guéckédou est nommé dans les mêmes fonctions à Kindia en remplacement de DR Ibrahima FERNANDEZ , muté ,

ARTICLE 2 : DR Amara TRAORE n° matricule 190.677 C,précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Mandiana,confirmé

ARTICLE 3 : DR Siriman CAMARA N° matricule 178.543 R ,précédemment N°Directeur Préfectoral de la Santé de Siguiri est nommé dans les mêmes fonctions à Labé en remplacement de DR Mamadou Diouhé BARRY appelé à d'autres fonctions ;

ARICLE '4 : DR Ibrahima SOW, N° matricule 166.772 F précédemment Directeur Préfectoral de la santé de Kérouané confirmé ;

ARTICLE 5 : DR Koulouba KALIVOGUI N° matricule178.664 G, précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Kouroussa ,est nommé dans les mêmes fonctions à Lélouma en remplacement de DR Mamadou Samba BARRY ,muté;

ARTICLE 6 : DR Sékou Yalani CAMARA N° matricule 165.589 C, précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Dinguiraye est nommé dans les mêmes fonctions à Beyla en remplacement de DR Robert CAMARA , appelé à d'autres fonctions ;

ARTICLE 7 : DR Yamoussa YATTARA,N° matricule 162.657 B, précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Dabola confirmé

ARTICLE 8 : DR Fangamou TOMOU , précédemment Chargé des SSP de Beyla est nommé Directeur Préfectoral de la Santé de Mali en remplacement de DR Adama KABA , muté ;

ARTICLE 9 : DR Mohamed Bachir CAMARA , précédemment chargé de la maladie de Dabola est nommé Directeur Préfectoral de la santé de Yomou en remplacement de DR Nianson MAHOMY , appelé à d'autres fonctions ;

ARTICLE 10 : DR Saïdou DIALLO , précédemment chargé des SSP de Dabola est nommé Directeur Préfectoral de la santé de Lola en remplacement de DR Pépé BILIVOGUI muté,

ARTICLE 11 : DR Aly Badara CISSE N° matricule 173.840 F précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Tougué est nommé dans les mêmes fonctions à Kissidougou en remplacement de DR Koutoubou FOFANA , muté ;

ARTICLE 12 : DR N'Faly BANGOURA N° matricule 160.329 G , précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Pita est nommé dans les mêmes fonctions à Faranah poste vaccant

ARTICLE 13 : DR Adama KABA N° matricule 166.654 W précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Mali est nommé dans les mêmes fonctions à Télimelé en remplacement de DR Ousmane KABA ; muté

ARTICLE 14 : DR Amara Nana CAMARA N° matricule 176.367 C, précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Koubia est nommé dans les mêmes fonctions à Guéckédou en remplacement de DR Mamadou DIALLO , muté ;

ARTICLE 15 : DR Mamadou Samba BARRY N° matricule 173.004 H précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Lélouma est nommé dans les mêmes fonctions à Siguiri en remplacement de DR Siriman CAMARA muté ;

ARTICLE 16 : DR Ousmane KABA N° matricule 173.418 R ,précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Télimémé est nommé dans les mêmes fonctions à Coyah , en remplacement de DR N'Fanly KEITA muté ;

ARTICLE 17 : DR Boubacar DAFF N° matricule 162.476 J, précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Fria est nommé dans les mêmes fonctions à Kankan poste vaccant ;

ARTICLE 18 : DR Cécé Sékou KOUROUMA , précédemment en service à l'inspection régionale de la santé de N'Zérékoré est nommé Directeur Préfectoral de la santé de Forécariah en remplacement de DR Fodé Moussa DOUMBOUYA .

ARTICLE 19 : DR Lansana CONDE précédemment chargé des SSP de Faranah est nommé Directeur Préfectoral de la Santé de Koubia en remplacement de Amara Nana CAMARA muté ;

ARTICLE 20 : DR Ouo Ouo KPAMOU , précédemment chargé des SSP de Gaoual est nommé Directeur Préfectoral de la Santé de Koundara en remplacemet de DR Mousa CISSE ,muté ;

ARTIC LE 21 : DR Mamadou Oury DIALLO ,précédemment chargé des SSPde Guéckédou est nommé Directeur Préfectoral de la Santé de Gaoual en remplacement de DR Ibrahima Kandia DIALLO muté ;

ARTICLE 22 : DR Koutoubou FOFANAN° matricule189.918 J ,précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Kissidougou est nommé dans les mêmes fonctions à Mamou en remplacement de DR Wowo Christophe HABA;

ARTICLE 23 : DR Ibrahima FERNANDEZ N° matricule 168.997 K précédemment Diercteur Préfectoral de la Santé de Kindia est nommé dans les mêmes fonctions à Fria en remplacement de DR Boubacar DAFF, muté;

ARTICLE 24 : DR Mory TOGBA,précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Boffa confirmé ;

ARTICL 25 : DR Moussa CISSE N° matricule 181.847 K ,précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Koundara est nommé dans les mêmes foncions à PITA en remplacement de DR N'Faly BANGOURA ,muté

ARTICLE 26 : DR Ibrahima Kandia DIALLO N° matricule 152.426 P ,précédemment Directeur Préfectoral de la santé de Gaoual est nommé dans les mêmes fonctions à Dalaba ,en remplacement de DR Issa Baïlo KEITA

ARTICLE 27 : DR Moussa Kourouma ,précédemment chargé des SSP de Télimelé est nommé Directeur Préfec .al de la Santé de Tougué en remplacement de DR Aly Badara CISSE ,muté

ARTICLE 28 : DR Aïssata CONDE ,précédemment chargée des SSP de Kankan est nommée Directrice Préfectorale de la Santé de Ko roussa en remplacement de DR Koulouba KALIVOGUI , muté

ARTICLE 29 : DR Sakoba KALISSA N°matricule189.815 S ,précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Macenta confimée

ARTICLE 30 : DR Salifou SOUMAH N° matricule167.604 F ,précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Dubréka , confirmé

ARTICLE 31 : DR Pépé BILIVOGIUI N° matricule 190.577 N, précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de Lola est nommé dans les mêmes fonctions à Boké ,en remplacement de DR Solange Finda KAMANO

ARTICLE 32 :DR Abdourahamane BATCHILY,N° matricule 190.821 S précédemment chef section Planification et Recherche à la DPS de BOKE est nommé Directeur Préfectoral de la Santé de Dinguiraye en remplacement de DR Sékou Yalani CAMARA ,muté

ARTICLE 33 :DR Ibrahima Pita BAH N° matricule 166.352 A précédemment Directeur Préfectoral de la Santé de N'Zérékoré ,confirmé

ARTICLE 34 :DR Fatoumata CONTE N° matricule 164.576 M précédemment Directrice Communale de la Santé de Matam est nommée dans les mêmes fonctions à Ratoma ,en remplacement de DR Lansana DRAME muté ;

ARTICLE 35 :DR Fatoumata Binta BARRY , précédemment Chef de Centre de Santé de Sangaredi est nommée Directrice Communale de la Santé de Dixinn, en remplacement de DR Léonie KOULIBALY ;

ARTICLE 36 :DR Lansana DRAME N° 142.225 S précédemment Directeur Communal de la Santé de Ratoma est nommé dans les mêmes fonctions à Kaloum ,en remplacement de DR Amadou Oury BARRY ,muté ;

ARTICLE 37 :DR AMADOU Oury BARRY N° matricule 164.994 T précédemment Directeur Communal de la Santé de Kaloum est nommé dans les mêmes fonctions à Matoto en remplacement de DR Maadjou SOW ;muté ;

ARTICLE 38 DR Maadjou SOW N° matricule 144.716 W,précédemment Directeur Communal de la Santé de Ratoma est nommé dans les mêmes fonctions à Matam ,en remplacement de DR fatoumata CONTE mutée ;

ARTICLE 39 : Le présent Décret ,abroge toute disposition antérieure contraire ,prend effet à compter de sa date de signature sera enregistré et publié au journal officiel de la République

Conakry le 11/10/2001

Général Lansana CONTE

ANNEXE 7:Introduction du Cope au CS de Marella DPS de Faranah

Introduction du COPE au CS de Marella DPS de Faranah

Il a été introduit au centre de santé de Marella l'outils d'amélioration continu de la qualité des services de santé (COPE) ce jours 30/10/2001.

XIV- Les co-facilitateurs

Dr Cécé Célestin	Goumou	Coordinateur SR/volet gestion MEM/PRISM
Mr Alpha Bacar	Barry	Aide de santé Chargé de la Statistique et l'épidémiologie à la DPS de faranah

XV- Liste des participants

1. Mr Joachim	**Léno**	**Aide de Santé Chef de centre**
2. Mr Marouf	**Barry**	**Aide de Santé Chargé de CPN/PF**
3. Mr Mammadou Chérif	**Diallo**	**ATS Chargé du PEV**
4. Mr Siaka	**Cissé**	**Garçon de Salle**
5. Mr Bandian	**Kourouma**	**Instituteur ordinaire/Trésorier du COGES**
6. Mr Mohamed Lamine	**Soumah**	**Instituteur ordinaire/Parrain EPE**
7. Mr Aboubacar	**Diallo**	**Cultivateur**
8. Mr Babadé	**Traoré**	**Cultivateur**
9. Mr Boubacar Demba	**Barry**	**Cultivateur**
10. Mme Hadja Fatoumata	**Sow**	**Accoucheuse Villageoise**
11. Mme Fanta	**Savané**	**Accoucheuse Villageoise**
12. Mme Thierno Mariama	**Barry**	**Accoucheuse Villageoise**
13. Mr Aboubacar	**Camara**	**Cultivateur**
14. Mr Mamadou Oury	**Barry**	**Tablier**
15. Mr Thierno Ousmane	**Barry**	**Coordinateur de la jeunesse**

COMITE COPE

Président : Mr Mohamed Lamine Soumah Instituteur Ordinaire

Membres

1. Mme Fanta	Savané	AV
2. Mr Marouf	Barry	Chargé de CPN/PF
3. Mr Bandian	Kourouma	Instituteur ordinaire/Trésorier du CO

PLAN D'ACTION COPE 1

N°	Problèmes	Causes	Recommandations	Personnes Responsable du suivi de l'exécution	Date limite d'exécution
1	Absence de programme d'éducation en SR destiné aux clients	Manque d'initiative et de responsabilité	Rendre responsable un agent du CS pour l'élaboration et l'exécution d'un programme d'éducation destiné aux clients	Mr Joachim Léno	05/11/2001
2	Inexistence du dépistage et la prévention du cancer de l'utérus au Centre	Manque de formation des agents dans ce domaine	Formuler une demande formation des agents dans le dépistage et la prévention du cancer de l'utérus et l'adresser à la DPS	Mr Marouf Barry	31/01/20022
3	Les membre de la famille et les partenaires s'impliquent moins dans la prise de décision en santé reproductive	Insuffisance d'éducation et d'information des clients en SR	Intensifier l'IEC • Elaborer un calendrier mensuel d'IEC • Choisir des thèmes appropriés en SR • Réaliser au quotidien l'activité un rapport à l'appui. •	Mr Joachim Léno	10/12/2001
4	Les examens de laboratoire s'effectue pas chez les femmes en grossesses pour le dépistage des IST	Manque de technicien de laboratoire au centre de santé	Plaidoirie à la DPS pour l'obtention d'un laborantin au centre de santé	Mr Bandian Kourou	31/01/2002
5	Absence de local	Manque d'initiative	Choisir et aménager une salle	Mr Siaka Cissé	31/01/2002

N°	Problèmes	Causes	Recommandations	Personnes Responsable du suivi de l'exécution	Date limite d'exécution
	approprier pour les sessions de counselling.	d'aménagement d'une salle à cet effet.	approprié pour les sessions de counselling		
6	Le personnel ne demande pas l'avis du client quand une tiers personne se présente pendant le counselling, l'examens ou tout autres actes médicaux au centre de santé	Manque d'information sur les droits du client	Demander toujours l'avis du client quant à la présence d'un tiers au moment des actes médicaux	Mr Bandian Kourouma	31/12/2001
7	Dans le Centre de santé les clients sont accueilli différemment	Méconnaissance du droit des clients	• Organiser une rencontre hebdomadaire du staf pour un rappel des droits du client au prestataires. • Respect systématique par les prestataires les droits du client au centre de santé	Mr Joachim Léno et Bandian Kourouma	31/01/2002
8	Le partogramme n'est pas utilise par tous les prestataires du centre de santé	Manque de restitution de la formation en partogramme	Organiser et exécuter la restitution des formations antérieures aux autres prestataires du centre et poste de santé	Mr Marouf Barry	13/01/2002
9	Les médicaments souhaité par la communauté n'est pas disponible au	Le respect systématique et rigoureux du système PEV/SSP/ME	Donner des informations détaillées sur les médicaments essentiels du PEV/SSP/ME(Indications	Mr Joachim Léno	31/01/2002

N°	Problèmes	Causes	Recommandations	Personnes Responsable du suivi de l'exécution	Date limite d'exécution
	centre de santé		Thérapeutiques, effets secondaires, efficacité et coût) Tout en respectant le choix informé pour les clients.		
10	Faible taux d'accouchement assisté au centre de santé	Absence d'agent féminin au centre de santé	• Formuler une demande d'agent féminin à la DPS • Organiser les accoucheuses villageoise à fin d'assister les accouchements au centre de santé • Motiver les matrones formées • Impliquer le sous-préfet et le président de la CRD	• Mme Thierno Mariama Barry • Mr Joachim Léno • Mr Bandian Kourouma	30/11/2001
11	Faible taux d'utilisation du centre de santé	Non respect de la dignité des client par méconnaissance des droits du client	• Afficher les droits des clients à tous les postes de prestation du centre de santé • Organiser une rencontre hebdomadaire du staf pour un rappel des droits du client au prestataires	Mr Bandian Kourouma Mr Mamadou Siré Barry	15/11/2001
12	Faible Taux des contacts ultérieurs au centre de santé	• Manque d'informations des clients sur les causes et le traitement de leur maladies • Insuffisance dans	• Informer tous les client du diagnostic et du traitement de leurs affection • Expliquer et vérifier la compréhension des clients sur les effets secondaires	Mr Marouf Barry Mr Joachim Léno Mr Mohamed Lamine Soumah	31/11/2001

N°	Problèmes	Causes	Recommandations	Personnes Responsable du suivi de l'exécution	Date limite d'exécution
		l'explication sur les effets secondaires des médicaments essentiels • Manque de confidentialité dans les prestations au centre de santé	des ME • Créer un cadre privé pour certaine prestation en SR		

Marélla le 31/10/2001

COPE 1

55

ANNEXE 8: Introduction de COPE dans trois sites de la Direction Régionale de la Santé de Kankan

INTRODUTION DE COPE DANS TROIS SITES DE LA DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE KANKAN

C.S. de Banankoro (kérouané), C.S. de Siguikoro (DPS Siguiri) et C.S. de Kinièro (DPS Kouroussa).

RAPPORT DE MISSION

Dr SITAN MILLIMONO

Novembre 2001

57

INFORMATION GENERALE

Nom: Dr SITAN MILLIMONO

Période: du 12 au 25 novembre 2001

Objet: introduction de COPE dans trois sites de la DRS de Kankan (C.S. Banankoro ,C.S. Siguirikoro et C.S. Kinièro)

Objectif:

- Encadrer les facilitateurs PRISM et préfectoraux des DPS de Kérouané, Siguiri et de Kouroussa à l'introduction de COPE dans les sites sus cité.
- Elaborer un plan d'action pour chaque site.
- Mettre en place un comité de suivi .

Déroulement des activités :

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord d'assistance entre EngenderHealth et PRISM relatif aux activités d' assurance qualité, nous avons effectué une mission dans les régions de kérouané, Siguiri et Kouroussa via Kankan du 13 au 25 Novembre 2001.
Notre départ a eu lieu le 13 novembre 2001 pour kankan.
Le 14 novembre a eu lieu une réunion de concertation entre la conseillère en qualité ,les facilitateurs de PRISM et les consultantes d'Engenderhealth. Cette réunion pour objectifs de:

-Clarifier les termes de référence .

-Vérifier le matériel didactique

-Former deux équipes de travail (répartition des tâches).

Au cours de cette réunion , le consensus d'utiliser le guide d'auto évaluation en santé de la reproduction a été obtenu de tous pour les présents exercices d'introduction de C.O.P.E.

L'introduction de COPE a eu lieu selon le calendrier ci-après :

SITES	PERIODES
Centre de santé de Banankoro(D.P.S. de Kérouané).	Du 15 au 16 Novembre 20001
Centre de santé Siguirikoro (D.P.S. de Siguiri).	Du 19 au 20 Novembre 2001
Centre de santé de Kinièro (D.P.S.de Kouroussa).	Du 22 au 23 Novembre 2001

Il est à retenir: Compte tenu du déplacement des D.P.S. et de certains de leurs travailleurs ,les facilitateurs n'ont pas tous été disponibles pour les activités.

Exercice COPE =1 au C.S. de Banankoro.

Points forts :

- **Atteinte des objectifs (élaboration d'un plan d'action et mise en place d'un comité de suivi).**
- **Le site était informé à temps,**
- **La participation effective et adhésive des autorités locales .**
- **L'implication et la participation du personnel du site.**
- **L'exercice d'introduction de COPE a été fait en langue locale (malinké)**
- **L'engagement et la disponibilité du facilitateur préfectoral.**
- **Bonne préparation du facilitateur.**

Points à améliorer :

☞ Difficulté de mobiliser le personnel du site (centre très utilisé).

☞ Le facilitateur doit pratiquer l'exercice au moins une fois encore pour lui permettre d'améliorer ses performances.

EXERCICE COPE1 AU C.S. SIGUIRIKORO :

Points forts :

Le site a été informé à temps,
La participation du personnel et d'un membre du comité de gestion (le trésorier).
La disponibilité du matériel didactique.

Points à améliorer:

☞ Non disponibilité d'un facilitateur formé.
☞ Le personnel a répondu à la place des clients (interview des clients)
☞ La non adhésion totale du personnel.
☞ Difficulté de mobilisation du personnel.
☞ Temps d'introduction très court(niveau bas des participants)

EXERCICE COPE = 1 AU C.S. DE KINERO :

Points forts :

Participation et implication du personnel du site.
Le site a été informé à temps.
Matériel didactique disponible.
La participation d'un membre du COGES (le trésorier)

Points à améliorer :

☞ Non disponibilité d'un facilitateur de la DPS de tutelle.
☞ Temps d'introduction court.
☞ Le personnel a répondu au questionnaire d'interview des clients ,à leur place.

SYNTHESE INTERVIEW DES CLIENTS

CENTRE DE SANTE DE BANANKORO

Nombre de clients: **9**

Première visite: 5

Visite de suivi: 4

C.P.N. 2 P.E.V. 4 Enfant malade:1 C.P.C.2

Points forts :

Attention prêtée aux clients.
Information claire fournie.
Centre propre.

Points à améliorer:

La manière de s'adresser aux clients qui ne peuvent pas payer les frais de prestation.

- Sur-tarification des prestation
- Le soutien moral aux clients.
- La propreté des bancs utilisés par les clients
- Longue attente des clients.
- Améliore l'entretien des toilettes.

Suggestions:

⇒ Améliorer la manière de s'adresser aux clients n'ayant pas les moyens de payer les frais des prestations.
⇒ Augmenter le stock de médicaments.
⇒ Améliorer d'avantage l'accueil.
⇒ Ne pas abandonner les parturientes seules en salle d'accouchement
⇒ Ne pas crier sur les clients.

CENTRE DE SANTE DE SIGUIRIKORO:

Nombre de clients: 9

Première visite: 7 C.P.N. :2 C.P.C. :4 P.E.V. :3

Visite de suivi: 2

Points forts:

Bon accueil

Informations claires

Coût raisonnable des prestations

Points à améliorer:

La confidentialité.
Les clients ne reçoivent d'information sur leur mal ou autre pathologie.
Longue attente des clients.
Le centre n'est pas toujours propre.
Rupture de stock en médicaments.
Le centre ne dispose pas de lumière (panneau solaire/électricité).

Suggestions:

- Installer la lumière dans le centre.
- Approvisionner suffisamment le centre en médicaments.
- Augmenter l'intimité des clients.
- Rendre le centre propre.

CENTRE DE SANTE DE KINIERO

Nombre de clients :8

Première visite :1

Visite de suivi :7

C.P.N. 1 Enfants malades :4 C.P.C. 3

Points forts:

Coût des prestations de services raisonnable.
Centre propre
Les latrines du centre ne sont pas propres.

COMMENTAIRES DE CETTE SYNTHESE

Au centre de santé de Banankoro les fiches d'interview des clients ont été plus ou moins remplis selon les normes de l'interview. Par contre dans les deux autres centres (C.S. Siguirikoro et C.S. Kinièro) les réponses aux questions d'interview ont été biaisées.

Ceci nous a amené à ré-expliquer le contenu de la fiche d'interview des clients point par point chaque fois que possible (malheureusement après le départ des clients).
Il faut retenir que:

Le faible niveau des agents ne permet pas de faire un premier exercice C.O.P.E. en deux jours. Car une nécessité de les amener à comprendre le processus est indispensable. De ce fait il serait souhaitable de programmer le premier exercice C.O.P.E pour trois jours.

LISTE DES PARTICIPANTS DU C.S. D BANANKORO

N°	Nom & Prénoms	Profession
1	Mme Nantènin Kourouma	A.T.S.
2	Mme Fanta Diakité	A.T.S.
3	Mme Fantagbè Condé	Matrone
4	Mr Pépé Blaise Loua	A.S.
5	Mr Farin Condé	A.S.
6	Mme Oumou Camara	A.T.S.
7	Mme Bintou Keita	A.T.S.
8	Mr Sékou Camara	Gardien
9	Mme Mariama Camara	A.T.S.
10	Mme Koumba Traoré	A.T.S.
11	Mme Fadima Traoré	A.T.S.
12	Mme Nantènin Camara	A.T.S.
13	Mme Mariama Dora Sylla	A .T.S.
14	Mr Mohamed Kourouma	A.T.S.
15	Mr Badara Aly Kouyaté	President de district commandaya
16	Mr Thierno Mamadou Barry	Secretaire communautaire
17	Mr Kally Touré	A.T.S.
18	Mme Saran Daff	Médecin(C.C.S.)
19	Mr Djiba Condé	A.T.S.
20	Mr Mohamed Kourouma	President C.G.E.S.
21	Mr Moussa Keita	President des jeunes sportifs
22	Mr Balla Kourouma	Coordinateur garde communautaire
23	Mme Nantènin Camara	A.T.S.

I

CENTRE DE SANTE DE SIGUIRIKORO

N°	Nom & Prénoms	Profession
1	Mme Bronké Sano	ATS
2	Mme Fatoumata Camara	ATS
3	Mme Fatoumata 1 Camara	ATS
4	Mme Koulaba Keita	ATS
5	Mr Daouda Traoré	ATS
6	Mme Sogona Soumaoro	ATS
7	Mme Saran Keita	ATS
8	Mr Elhadj Amadou Doumbouya	Trésorier COGES
9	Mr Jonas Traoré	ATS
10	Mme Tènin Magassouba	ATS
11	Mme Oumou bah	ATS
12	Mr Miza Béavogui	ATS
13	Mme Maringbè Keita	ATS
14	Mme Bronka Kouyaté	Matrone

CENTRE DE SANTE DE KINIERO

N°	Nom & Prénoms	Profession
1	Boubacar Ibrahim Bah	ATS (CCS)
2	Toumany Diallo	ATS
3	Djiba Kanté	Trésorier (COGES)
4	Djimba Diallo	Garçon de Salle
5	Sona Sidibé	Matrone
6	Noutady Doumbouya	Matrone
7	Narégnouma Keita	Matrone
8	Sona Sangaré	Matrone
9	Daffé Tonariba	Matrone
10	Fanta Bérété	Matrone
11	Sonagbé Condé	Matrone
12	Bintou Djiba Condé	Présindent COGES
13	N'fa Mory Condé	Paire éducateur

CENTRE DE SANTE DE KINIERO

N°	Nom & Prénoms	Profession
1	Boubacar Ibrahim Bah	ATS (CCS)
2	Toumany Diallo	ATS
3	Djiba Kanté	Trésorier (COGES)
4	Djimba Diallo	Garçon de Salle
5	Sona Sidibé	Matrone
6	Noutady Doumbouya	Matrone
7	Narégnouma Keita	Matrone
8	Sona Sangaré	Matrone
9	Daffé Tonariba	Matrone
10	Fanta Bérété	Matrone
11	Sonagbé Condé	Matrone
12	Bintou Djiba Condé	Présindent COGES
13	N'fa Mory Condé	Paire éducateur

PLAN D'ACTION DU C.S. DE BANANKORO :

PROBLEMES	CAUSES	SOLUTIONS	PAR QUI ?	QUAND ?
Tout le personnel n'applique pas les normes et procédures en S.R.	Restitution insuffisante ou non du contenu de la formation en normes et procédure.	Programmer et exécuter la restitution du contenu de la formation des normes et procédures .	Blaise	16/01/2002
Les sessions de discussions et d'analyse des complications qui surviennent ne sont pas inscrites dans un registre de P.V.	Manque de registre de P.V.pour les sessions.	Ouvrir un registre/cahier de P.V.pour les sessions de discussion et d'analyse des complications.	Nantènin Camara	20 novembre 2001
Le C.S. n'applique pas les pratiques de prévention des selon les normes.	- Non restitution du contenu de la formation en prévention des infections. - Manque de suivi.	-Faire la restitution du contenu de la formation en prévention des infections. -Superviser régulièrement les activités de P.I.	Farin Camara	30 décembre 2001
Le personnel du C.S. n'est pas informé sur les conséquences des mutilations génitales féminines.	Manque de restitution du contenu de la formation reçue par l'agent à cet effet.	Organiser la restitution du contenu de la formation sur les mutilation génitale féminines.	Dr Daff	15 février 2002
Le C.S. ne dispose pas de source d'éclairage.	Manque de financement.	Evaluer les frais d'achat d'un panneau solaire. Budgétiser puis chercher le financement (budget C.S.. ou bailleurs)	Mohamed Kourouma	30 décembre
Les tarifs des prestations du C.S.ne sont pas respectés.	- La population n'est informée sur les tarifs des	-Confectionner et installer un tableau de tarification	Mariame Camara	31 décembre 2001

	prestations. - Il y a plusieurs points de perception d'argent.	des prestations du C.S. où il peut être lu par tous les clients. -Informer les clients sur les prix au niveau du C.S. -Organiser de sorte que le prix des carnets soit perçu à l'accueil et les frais des prestations au point de vente.		
Le temps d'attente est long pour les clients.	Mauvaise organisation du circuit des clients Rupture de stock en fiche de suivi et en carnet CPN	-Réorganiser le circuit des clients. -Approvisionner le C.S. en fiches et carnets C.P.N.	Dr Daff	30 novembre 2001

PLAN D'ACTION DU C.S. DE SIGUIRIKORO :

PROBLEMES	CAUSES	SOLUTIONS	PAR QUI ?	QUAND ?
Le personnel du C.S. Siguirikoro ne fait pas de causeries éducatives.	-Méconnaissance de la nécessité des causeries éducatives par le personnel. -Le CCS n'a pas établis un programme à cet effet .	-Etablir un programme de causeries éducatives au d'une réunion de concertation du personnel. -Le CCS doit superviser les activités de causeries éducatives.	KOULABA KEITA	30 novembre 2001
Tout le personnel ne discute pas du comportement sexuel avec les clients	Les agents formés en IST/VIH n'ont pas restitué le contenu de la formation au reste du personnel.	Miza et Jonas doivent programmer et exécuter la restitution du contenu de la formation en IST/VIH au reste du personnel.	SARAN KEITA	30 décembre 2001
Les CS de Siguirikoro n'est pas toujours propre.	- L'agent chargé du nettoyage ne le fait pas convenablement. -Le CCS ne supervise pas l'agent chargé du nettoyage -Le personnel ne maintien pas la propreté.	-Organiser une journée de nettoyage général du centre par tout le personnel une fois par mois. -Le CCS doit suivre le nettoyage quotidien du centre (superviser la fille de salle) -Le personnel doit maintenir la propreté du centre.	FATOUMATA CAMARA	05 décembre 2001
Les clients se plaignent des longues attentes au C.S. U. de siguirikoro.	-Mauvaise organisation du travail. -Insuffisance de locaux .(CPN et PF dans une salle)	Le CCS et COGES doivent créer une pièce supplémentaire qui servira de salle de P.F.	SONA SOUMAORO	30 novembre 2001
Il n'y a pas de confidentialité en général au C.S. Siguirikoro.	Le C .S . partage la même cours q'une école privée, un bar café et une salle de cinéma.	Le COGES doit faire la clôture du C.S. à travers une requête auprès des autorités locales.	DAOUDA TRAORE	20 février 2002
Tout le personnel n'a pas reçu une formation structurée ou sur le tas en PEV et CPN.	La DPS de Siguiri néglige le personnel du CSU de Siguirikoro.	Formuler une requête auprès de la DPS pour la formation de certains agents en PVE et en CPN/CPC.	KOULABA KEITA	30 décembre 2001

PLAN D'ACTION DU C.S. DE KINIERO

PROBLEMS	CAUSES	SOLUTIONS	PAR QUI ?	QUAND ?
Toutes les femmes enceintes ne viennent pas accoucher au C.S.	-Toute la population de kinièro n'est pas informée sur l'importance d'accoucher au centre de santé. -Les frais d'accouchement sont élevés pour les femmes.	-Le CCS et son personnel doivent établir un programme de sensibilisation et d'information de la population à travers des réunions dans les clans, à la mosquée et au centre, sur l'importance de l'accouchement dans un centre de santé. -Confectionner et installer un tableau de tarification des prestations.	NOUNTADY KEITA	30 décembre 2002
Tout le personnel ne connaît les tarifs des prestations du C.S.	Manque d'information de la part du CCS et son suppléant .	Le CCS et son suppléant doivent organiser des réunions d'information sur les tarifs des prestations. .	DJIBA KANTE	23 décembre 2001
Les causeries éducatives ne se font pas faites systématiquement au C.S.	Négligence du personnel.	Mr Diallo(A.T.S.) doit faire et afficher un programme causeries éducatives en impliquant tout le personnel	DJIMBA DIALLO	23 décembre 2001
Les salles de pansement, P.E.V. , C.P.C. et C.P.N. ne sont pas propres.	Négligence des matrones. Non supervision des matrones par le CCS.	Le CCS doit établir un programme de nettoyage et suivre les matrones	MORY CONDE	23 décembre 2001
Les latrines du centre sont utilisées par la population environnante sans règles d'hygiène.	Les portes des latrines ne se ferment pas à cadenas	Le COGES doit trouver des portes et des serrures pour fermer les portes des latrines Le COGES et le CCS doivent sensibiliser la population environnante.	DIALLO TOUMANI	20 février 2002

ANNEXE 9: Introduction de COPE et suivi en Supervision Facilitante dans les Préfectures de Mandiana et Siguiri

INTRODUCTION DE COPE ET SUIVI EN SUPERVISIONFACILITANTE
dans les Préfectures de Mandiana et Siguiri

RAPPORT DE MISSION

Mme Fatoumata FOFANA

Novembre 2001

RAPPORT DE MISSION

La présente mission menée conjointement avec EngenderHealth et PRISM, s'inscrit dans le cadre du partenariat entre les deux institutions pour l'amélioration de la qualité des soins, avec les objectifs suivants:

1. Poursuite de l'introduction de l'outil COPE
2. Suivi en supervision facilitante.

La mission s'est déroulée du 13 au 25 novembre 2001 selon le calendrier pré-établi (en annexe).

L'équipe EngenderHealth constituée par deux consultants Mme Fatoumata FOFANA et Dr Sitan MILLIMONO s'est rendue à Kankan le 13 novembre 2001.

Le travail sur le terrain a commencé le 14 novembre 2001 par une réunion de concertation avec Dr.Eléonore de PRISM et aussitôt après, les équipes EngenderHealth et PRISM se sont rendues respectivement dans les préfectures de Mandiana et Kérouané première étape de la mission, ensuite à Siguiri et Kouroussa pour la 2è étape.

Dès notre arrivée à Mandiana et Siguiri (CS Kinieran) et à Siguiri, l'équipe a pris contact avec les autorités préfectorales et les facilitateurs COPE des DPS pour une concertation.

1) Introduction de COPE

Dans les préfectures de Mandiana et de Siguiri, les sites étaient informés de l'arrivée de la mission et aux dates prévues.

Dans chaque site, le facilitateur de la DPS a dirigé l'orientation de l'introduction COPE avec l'appui du facilitateur de PRISM selon la démarche classique :

1. Orientation générale sur les concepts qualité
2. Initiation à l'auto-évaluation et à l'entretien avec les clients sur la qualité des services.
3. Elaboration des plans d'action (en annexe).

Les participants représentés par le personnel des sites, le comité de gestion et les agents communautaires (liste en annexe) on été très intéressés par l'exercice. Répartis en groupe de travail, ils ont participé activement à l'identification des problèmes et la recherche des solutions.

A l'issue de la synthèse en plénière, un comité de suivi COPE a été mis en place dans chaque site et la date de la première réunion a été planifiée.

2) Suivi en supervision facilitante

Cette activité a eu lieu à la Préfecture de Siguiri (CS Siguirikörö) . A cause de certaines contraintes de communication entre Siguiri et Kankan, le site n'a pas été identifié par le superviseur avant l'arrivée de la mission.
Au cours de la préparation, l'équipe a fait un rappel du processus de la supervision facilitante pour permettre une meilleure compréhension.

En parfaite harmonie avec le superviseur de la DPS, la préparation a été faite avant, pendant et après la supervision.

Grâce à sa disponibilité et à son sérieux dans le travail, il a mené sa supervision avec un taux d'adéquation de 60 %.(fiche de supervision en annexe)

Nous recommandons la poursuite du suivi post formation pour toutes les activités.

PLAN D'ACTION COPE 1
CENTRE DE SANTE KINIERAN

Problèmes	Causes	Solutions	Personne responsable	Date limite d' exécution
Le personnel na pas conçu un programme de formation continu au CS	Activité non planifiée	● Elaboration et affichage par le CCS d' un programme de formation continu avec des thèmes pertinents ● Suivre l' exécution du programme	Seny Loua	4 janvier 2002
Les clients et prestataires sont exposés aux risques d' infection	Tous les principes de la PI ne sont pas respectés	● Organiser une séance de mise à niveau du personnel enPI ● Achat de l' eau de javel par le comité de gestion ● Consulter le document des normes et procédures en SR	Mamady koulibaly	23 novembre 2001
Les fiches monitorées ne sont pas conservées dans un endroit approprié	aucun endroit n' est prévu à cet effet	● Aménagement par le CCS du petit magasin pour classer toutes les fiches par semestre et par an	Karamoko Diakité	15 décembre 2001
La supervision interne ne se fait pas régulièrement	Activité non planifiée par le CCS	Elaboration et affichage par le CCS d'un calendrier	Saran Keita	15 décembre 2001

Problèmes	Causes	Solutions	Personne responsable	Date limite d' exécution
		de supervision interne		
La description et la répartition des tâches ne sont pas affichées dans les unités	necessité nonperçue par le CCS	Le CCs doit faire une description des tâches avec les agents et l'afficher dans chaque unité	Faraban Diakité	31 décembre 2001
Le CS ne dispose pas d' affiche sur la PI	Besoin non exprimé à la DPS	Demande à la DPS par le CCS pour la fourniture des affiches	Alpha Diawara	30 novembre 2001

SYNTHÈSE DE L=INTERVIEW DES CLIENTS

Total clients: 10

Points forts: Bon accueil
Médicaments utiles
Propreté de la salle de vaccination
Vaccins gratuits
Sensibilisation sur les maladies de l' enfant

Points à améliorer: Consultation rapide
Matelas de la table de consultation déchiré(pique le corps)

Suggestion: Encourager les agents dans leurs activités
Pratique d' intervention chirurgicales au CS

COMITÉ COPE

Président: Lancinè Kourouma Secrétaire Communautaire
Membres: Saran Keita Vice-présidente CRD
Alpha Diawara Chargé PEV

Date de la prochaine réunion: 30 novembre 2001

LISTE DES PARTICIPANTS

NO	Prénoms et Nom	Fonction
	Aboubacar Camara	CCS
	Alpha Diawara	Chargé PEV
	Moussoukoura Kourouma	Chargé du Point de vente
	Seny Loua	Chargée CPN/PF
	Mamady Koulibali	Chef du PS de Banankoro
	Faraban Diakité	Matrone
	Kadia Diakité	Fille de salle
	Lancei Camara	garçon de salle
	Lancinè kourouma	Secrétaire communautaire
	Saran Keita	Vice-présidente CRD
	Youssouf Condé	Président du comité de gestion
	Karamoko Diakité	Trésorier du Cogest

Facilitateurs : Dr. Abdoulaye BALDE, PRISM
Dr. BARRY, DPS

CS DOKO (Siguiri)

Plan d'action COPE

PROBLEMES	CAUSES	SOLUTIONS	QUI ?	DATE LIMITE D'EXECUTION
Le calendrier d'éducation pour la SR n'est pas affiché	Disposition non prise	Le CCS est chargé d'élaborer un calendrier et afficher Mettre enplace un cahier de suivi (thèmes, nombre de participants)	M'Ballaye	15 12 01
La consultation post natale ne se fait pas au Centre de Santé	Activité non planifiée Les femmes ne sont pas informées	Planifier l'activité La responsable de la CPN est chargé d'informer les femmes de la nécessité de la consultation post natale une semaine après l'accouchement	Hawa Diabaté	30 11 01
Le personnel et les clients sont exposés aux infections	Les poubelles ne sont pas vidées régulièrement Les salles ne sont pas propres	La personne chargé de l'entretien doit vider les poubelles tous les jours Lavage du CS une fois par mois par tout le personnel	Mohamed Diakite	5 12 01
Insuffisance dans la description des tâches du personnel	Insuffisance d'organisation	Le CCS est chargé de faire avec les agents la description des tâches et l'afficher dans chaque unité Affecter le personnel selon les postes	Sékou sangaré	15 12 01
Insuffisance de matériel dans les salles d'accouchement(pinces , ciseaux)		Achat du matériel dans le budget du premier semestre 02 Responsabiliser les utilisateurs	Fadima	28 02 02

SYNTHESE ENTRETIEN CLIENTS

Total clients : 5

Points forts : Bon accueil
Points à améliorer : états du CS et des lits

Comité COPE

Présidente : Fadima Camara
Membres : Sékou Sangaré
M'Ballaye Sangaré

Date première réunion : 18 12 01

Liste des participants

NO	Prénom et Nom	Fonction
1.	Mohamed Diakité	ATS/CCS
2.	Sékou Kalala Sangaré	ATS/Chargé PEV
3.	Fadima Camara	ATS/Chargé CPN et PF
4.	M'Ballaye Sangaré	ATS/Chargé CPN et PF
5.	Fanta Sidibé	ATS /Chargé de l'accueil
6.	M'mahawa Diabaté	Matrone
7.	Cellou Magassouba	AC de Kolita
8.	Koumou Keita	AC de Dalamban

Facilitateurs : Dr. Abdoulaye BALDE, PRISM
Dr. FADIGA, DPS

AVSC/GUNEE
Reçu
Date : 12 NOV 2001

CHANGEMENT DE CALENDRIER
ASSISTANCE TECHNIQUE DE ENGENDER HEALTH

A cause de circonstances conjoncturelles indépendantes de notre volonté, le calendrier de l'assistance technique de Engender Health dans l'introduction COPE et la supervision facilitante a été remanié.

De ce fait, les objectifs de l'actuelle mission ont dû être changés à cause de certains facteurs:

- Les nouveaux DPS n'ont pas tous eu la formation en SF (du moins celle qui a été organisée par PRISM, en collaboration avec Engender Health) et ceux qui l'ont reçue ont été mutés ailleurs.
- Les JNV auront lieu du 26 au 29 Novembre 2001: il est impossible d'organiser un exercice COPE durant cette période. Il est aussi illusoire de penser que le suivi post-formation des superviseurs serait efficace durant cette période d'intenses activités des responsables DRS/IRS.

Par conséquent, la mission actuelle de Engender Health/PRISM aura comme objectif principal l'introduction de COPE dans les CS, sauf à Siguiri où il est planifié de suivre les 2 personnes formées en SF..

DATE	EQUIPE (une équipe = un consultant + un coordinateur PRISM + un facilitateur COPE préfectoral)*
13 Novembre	Les 2 consultantes quittent Conakry et arrivent à Kankan
14 Novembre	*Matin:* - Equipe A : voyage pour Kerouane - Equipe B: voyage pour Mandiana *Après-midi:* Réunion de préparation avec les équipes préfectorales
15 au 16 Novembre	Equipe A: Introduction de COPE au CS de Banankoro Equipe B: Introduction de COPE au CS de Kiniéran
17 Novembre	Les 2 équipes rentrent sur Kankan
18 Novembre après-midi	Les 2 équipes voyagent vers Siguiri
19 Novembre	*Matin:* - Réunion de préparation avec l'Equipe préfectorale *Après-midi* - Equipe A: Introduction COPE au CS de Siguirikoro - Equipe B: Introduction COPE au CS de Doko
20 Novembre	- Equipe A: Introduction COPE au CS de Siguirikoro - Equipe B: Introduction COPE au CS de Doko
21 Novembre	*Matin:* - Equipe A rentre sur Kouroussa - Equipe B: Préparation du suivi post-formation des superviseurs de la DPS de Siguiri

	Après-midi - Equipe A: préparation de l'introduction COPE avec l'équipe préfectorale de Kouroussa - Equipe B: Suivi post-formation des superviseurs de Siguiri
22 au 23 Novembre	- Equipe A: introduction COPE au CS de Kiniero - Equipe B: Suivi post-formation des superviseurs de Siguiri
24 Novembre	Les 2 équipes reviennent sur Kankan Débriefing avec Dr Eléonore Rabelahasa l'après-midi à partir de 16h 30
25 Novembre	Les 2 consultants rentrent sur Conakry

PRISM va programmer le plus tôt possible une analyse des besoins en formation pour les nouveaux Responsables DPS et/ou DRS (spécialement formations en SF, en facilitation COPE, et en Gestion d'Equipe). Une réunion de coordination avec les autres partenaires de terrain (Engender Health, GTZ, Save The Children etc...) et les autorités du MSP serait aussi souhaitable. Ce n'est qu'après cette analyse et cette coordination que les objectifs de la prochaine assistance technique de Engender Health seraient finalisés.

MSH/PRISM **ENGENDER HEALTH**

FICHE DE SUIVI POST-FORMATION EN SF.

IRS de: Kankan
DPS de: Siguiri
Nom du superviseur: Dr Fadiga
Dates successives de l'auto-évaluation: 22 au 23.11.01/...../...../...../.....

Note: Cette fiche est confidentielle. Elle aide le superviseur à améliorer ses compétences en supervision facilitante.

ITEMS	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1- J'ai avisé le personnel du site concerné sur le calendrier de supervision.	✓	✓								
2- J'ai avisé le personnel du site concerné sur les objectifs de supervision..	✓									
3- J'ai utilisé les techniques d'écoute attentive durant tout le processus de supervision	✓									
4- J'ai examiné des documentations relatives aux objectifs de supervision AVEC les supervisés.		✓								
5- J'ai organisé une réunion d'orientation sur les objets de ma visite avec tout le personnel du site.	✓									
6- J'ai organisé une réunion d'orientation sur les objets de ma visite avec le personnel directement impliqué .	✓									
7- J'ai revu avec mes supervisés le plan d'action issu de la supervision antérieure.		✓								

82

ITEMS	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
8- J'ai félicité le personnel pour la résolution des problèmes précédemment identifiéa		✓								
9-J'ai aidé le personnel à trouver des solutions correctrices aux problèmes non encore résolus		✓								
10- J'ai profité de ma visite pour former mon personnel.		✓								
11- J'ai fixé des objectifs de performance au personnel supervisé par rapport aux lacunes que nous avons identifiées ensemble.	✓									
12- J'ai organisé une réunion de conclusion pour partager les résultats de ma visite avec le personnel directement impliqué.	✓									
13- J'ai organisé une réunion de conclusion pour partager les résultats de ma visite avec tout le personnel du site	✓									
14- J'ai aidé le personnel du site à mettre en oeuvre des mesures immédiates pour solutionner certains problèmes à leur niveau	✓									
15- J'ai annoncé au personnel les mesures que je vais prendre pour solutionner les problèmes qui relèvent de ma compétence.		✓								
16- J'ai annoncé au personnel les mesures que je vais prendre pour adresser les problèmes qui relèvent du niveau supérieur.		✓								
17- J'ai exprimé ma gratitude sur la collaboration de tous durant ma visite.	✓									
18- J'ai félicité devant ses collègues la personne qui le mérite.	✓									

ITEMS	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
19- J'ai consigné par écrit les conclusions de ma visite au centre.		✓								
20-Je me suis préparé pour que ma visite ne soit pas une charge supplémentaire pour le personnel du site	✓									

Taux d'adéquation = Nombre de Oui / 20 X 100= 60%

La présence d'un NON ouvre la voie à l'élaboration d'un mini-plan d'action pour améliorer ses compétences en supervision facilitante

Dans la stratégie de formation axée sur la compétence individuelle, il est d'usage d'affirmer qu'un taux d'adéquation > 60% est acceptable. Acceptable veut dire que les objectifs éducationnels de la formation - ici, la formation en supervision facilitante - ont été atteints et que le participant à cette formation les a intégrés dans ses prestations habituelles.

Nous vous recommandons d'utiliser périodiquement cette fiche d'auto-évaluation pour évoluer et pourquoi pas, se préparer avant toute visite de supervision? Vous serez étonné de constater les résultats.

BONNE REUSSITE

ANNEXE 10: A Description of ACNM and the Department of Global Outreach

A Description of ACNM and the Department of Global Outreach:

The American College of Nurse-Midwives (ACNM), incorporated as a 501(c)(6) organization in 1955, is the professional organization for certified nurse-midwives and certified midwives in the United States and has almost 7,000 members. The ACNM sets standards for the education and practice of midwives, provides continuing education programs for women's health care professionals, serves as a link between its members and the public, participates in the development of women's health policy on the national and local level, and through its Department of Global Outreach (DGO), provides technical assistance for domestic and international projects.

Since 1982, DGO has worked in more than 20 developing countries.

The ACNM is registered as a Private and Voluntary Organization with the United States Agency for International Development and is qualified under the Gray Amendment.

With a $5 million budget, the ACNM publishes the Journal of Midwifery and Women's Health (formerly the Journal of Nurse-Midwifery), a newsletter (Quickening), and a number of handbooks and brochures to support the work of its members.

The ACNM has a very active community of national volunteers who serve on the Board of Directors, 4 Divisions, and 11 committees as well as 78 chapters in the US and Puerto Rico.

The organization also supports the Education and Service Directors Networks, has an interactive web site (www.midwife.org), and produces an annual meeting with attendance in excess of 1,300.

The ACNM national office is located at 818 Connecticut Avenue, N.W., Suite 900, Washington, D.C. 20006, and employs a staff of 40.

RAPPORT DE MISSION D'APPUI A L'INSTALLATION DES UNITES DE S.A.A.

INTRODUCTION:

Suite à la formation des prestataires de 3 maternités (Kankan, Kérouané, et Faranah) au CHU de DONKA, du 24 au 29 septembre 2001, les formateurs (de JHPIEGO) ont estimé nécessaire de réaliser une visite d'installation des unités d'AMIU dans les trois sites.
C'est ce qui a été réalisé par une équipe composée de Dr NGOMA ONIPOGUI chef section S.M.I. au Ministère de la santé, DR ABDOULAYE BADEMBA DIALLO chef du service de la maternité d'Ignace Deen et consultant local de JHPIEGO, Dr SUZANNE AUSTIN consultante locale de JHPIEGO en service à DONKA, et Dr BOKAR DEM coordinateur du volet S.M.I. au PRISM.

OBJECTIFS:

- Aider les prestataires à mieux organiser les sites AMIU ;
- Distribuer aux sites les petits matériels AMIU.

DEROULEMENT:

Cette mission s'est déroulée dans la période de 15 au 24/ 10/ 01 suivant le programme indiqué dans le tableau ci-dessous :

DATES	ACTIVITES	LIEU	MEMBRES
15 / 10 / 01	Voyage aller	Conakry – Faranah	Consultants JHPIEGO
		Kankan – Faranah	Coordinateur volet S.M.I. PRISM
16 au 17/10/01	Voyage	Faranah – Kérouané	Dr BADEMBA et Dr DEM
	Installation –démarrage AMIU	Faranah	Dr NGOMA et Dr SUZANNE
18 au 20/10/01	Installation AMIU	Kérouané	Dr BADEMBA et Dr DEM
		Kankan	Dr NGOMA et Dr SUZANNE
22/ 10/ 01	Voyage retour	Kankan – Conakry	Toute l'équipe
23/ 10 / 01	Réunion de debriefing	Bureau PRISM	Toute l'équipe ; Prof YOLANDE et le Directeur du Projet PRISM
24/ 10 / 01	Voyage retour	Conakry – Kankan	Dr DEM

Au niveau des 3 préfectures, des visites de courtoisie et d'information sur les objectifs de soins après avortement, ont été réalisées auprès des autorités administratives et sanitaires du niveau préfectoral, régional et aussi au niveau des sites.
En plus, à Kérouané une réunion du DPS avec les chefs des centres de santé dans le cadre des préparatifs des JNV, a été mise à profit pour informer et sensibiliser les agents sur les objectifs de la mise en œuvre des S.A.A, du démarrage de l'unité d'AMIU de Kérouané et les inviter désormais à référer les cas. Une autre session de sensibilisation à été réalisée au centre urbain de Kérouané.
A Faranah, un plaidoyer a été effectué au près des autorités sanitaires régionales et préfectorales pour la levée d'une sanction sur l'unique médecin formé en AMIU pour la région et son affectation à la maternité après le départ du second pour Lola.

A tous ces niveaux l'auditoire a présenté un grand intérêt et s'est engagé d'appuyer la mise en œuvre de ce programme de S.A.A. afin de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle.
Après ces séances de sensibilisation, les équipes d'appui ont travaillé avec les responsables des sites de prestation sur :

- L'évaluation de l'état des lieux sur les activités de prévention des infections, de planification familiale, de préparatifs des salles d'AMIU et l'exécution du plan d'action.
- L'Appui à l'installation des unités d'AMIU
- La livraison et installation du petit matériel AMIU
- Appui à la prise en charge de cas d'avortement.
- Le feed-back aux prestataires et autorités sanitaires.

A la fin de la mission une séance de debriefing a été organisée au niveau du bureau de PRISM à Conakry en présence du Directeur du Projet et professeur YOLANDE.

RESULTATS:

FARANAH:

- Médecins formés : 1présent sur 2 (un muté à Lola).
- Infrastructure et équipement satisfaisants.
- Obtention de la levée de la sanction et réaffectation du médecin formé en AMIU à la maternité.
- Observation d'une bonne disponibilité du personnel au changement du comportement pour l'amélioration de la qualité des prestations.
- Exécution de certaines tâches du plan d'action de SAA et recommandations des supervisions antérieures.
- Les salles de prestations AMIU et P..F. ainsi que le circuit des clients identifiés au départ sont reconduit par la mission d'appui.
- Le mobilier (armoire et lit d'observation) est obtenu et installé avec l'appui du directeur de l'hôpital
- La boite de médicaments d'urgence est constituée et le registre de consultation est ouvert.
- La remise du matériel AMIU.
- La mission a participer à la prise en charge d'un cas par les prestataires.

KANKAN:

- Médecins formés : 1présent sur 2 (un en congé de maladie).
- Infrastructure et équipement insuffisants. Identification des salles AMIU et P.F. en s'adaptant aux conditions locales. (une salle pour la récupération et le counseling).
- Disponibilité de l'éclairage solaire
- Hypochlorite de calcium disponible avec l'appui de la direction de l'hôpital.
- 7 cas d'avortements déjà pris en charge dont 1 cas de A.P.
- La mission n'a pas pu assister la prise en charge de cas.
- Remise du petit matériel d'AMIU.

Problèmes:

- Non- application des recommandations sur la prévention des infections, de la précédente supervision malgré les appuis de la direction de l'hôpital et PRISM (non- respect des normes de traitement et d'élimination du matériel ; non- utilisation du chlore et gants de ménage ; personnel peu informé).
- rupture de stock de contraceptifs oraux combinés.
- Table d'accouchement vétuste et sans étriers.
- La peinture des 2 salles d'AMIU n'est pas lavable
- Les 7 cas pris en charge n'avaient pas un dossier médical à cause du coût de cet outils qui correspond à une hospitalisation payée à 15000FGn, au moment où les cas d'avortement non compliqués ne nécessitent pas une hospitalisation par conséquent sont de la catégorie des cas d'urgence dont le tarif est 6500FGn. La direction à souhaiter appliquer le forfait de 15000FGn en tenant compte du recouvrement des coûts

- Personnel du laboratoire non formé ou informé en prévention des infections.
- Conflit et un manque d'esprit d'équipe entre les deux médecins.
- Insuffisance d'affiches sur la P.F. pour doter les salles AMIU.
- Autoclave vétuste et rupture de stock des testeurs de stérilisation

KEROUANE:

- Infirmiers formés en AMIU : 3 présents sur 4 (1 absent pour des raisons de famille)
- Infrastructure et équipements insuffisants. Identification des salles AMIU et de P.F. en tenant compte des possibilités locales (salle de récupération servira en même temps pour le counseling ; la salle de garde recevra les activités de P.F. au lieu de s'effectuer dans la salle d'accueil ; la salle d'accouchement sera divisée en deux par un paravent pour avoir une salle AMIU).
- Bonne disponibilité des prestataires et directeur de l'hôpital à résoudre les problèmes (doter le nouveau service en armoires, table et chaises ; travaux de réhabilitation d'une vielle table d'accouchement).
- Remise du petit matériels d'AMIU.
- La mission à participer à l'identification des salles et à stimuler la disponibilisation du mobilier
- La mission à faciliter l'élaboration d'un plan d'action opérationnel pour le mois suivant

PROBLEMES:

- Application partielle des instructions en prévention des infections (non- respect des procédures d'élimination du matériel tranchant).
- Non - application du plan d'action élaboré lors de la formation à Conakry
- Matériels non installés à cause du manque de boite métallique
- Pas de contraceptifs
- Non- disponibilité de d'éclairage et d'eau courante
- Il n'y a pas eu de prise en charge de cas depuis la formation

RECOMMANDATIONS:

- Former le 2èm médecin de Faranah et rattraper celle du médecin de Kérouané
- Formation du Dr Souaré de la maternité de Kankan en gestion d'équipe
- Doter la maternité de Kankan en affiches de promotion de la P F
- Veuiller sur la disponibilité de contraceptifs à Kankan et Kérouané
- Equiper en Table d'accouchement les maternités de Kankan et Kérouané
- Formation des médecins des maternités en mini-laparotomie
- Voir la possibilité d'améliorer la peinture des salles de récupération et d'AMIU de Kankan
- DR Souaré doit assurer le suivi de la formation sur le tas et l'application des normes de prévention des infection à Kankan
- Identifier les messages clés pour la C.C.C en faveur des S A A et les intégrés aux messages S R
- Faire le plaidoyer au près des directeurs d'hôpitaux l'application d'une tarification abordable : 6500 Fgn pour les cas simples et 15000 pour les cas compliqués qui requièrent une hospitalisation
- Le MSP veillera à identifier un bailleur de fond pour renouveler l'équipement de stérilisation de Kankan
- Livrer les affiches du protocole AMIU à Kérouané et envisager la plastification de ces affiches
- Le Dr Bademba identifiera le gynécologue affecté à Kérouané pour assurer sa formation en AMIU avant qu'il ne rejoigne son poste
- Lors des mission de suivi impliquer un membre des D R S
- Visites de suivi pou Kankan et Kérouané avec un passage à Banankoro pour la sensibilisation (12 au 18 / 11 / 01
- Mission d'évaluation du 3 au 8 / 12/ 01

REUNION DE DEBRIEFING :

Tenue à Conakry le 23 / 10 / 01 au bureau de PRISM, ce fut l'occasion pour le directeur du projet d'informer les partenaires du MSP et les missionnaires sur certaines dispositions envisagées par le projet qui vont contribuer à la résolution de certains problèmes identifiés au cours de cette mission :

1. Réalisation de la campagne multimédias de lutte contre les IST/ SIDA pour les jeunes et la réalisation très prochaine de l'atelier d'identification des clés de la C C C en S.M.I.
2. Disponibilité d'un groupe électrogène d'environs 26 KVA qui sera livrer à l'hôpital de Kérouané
3. Evaluation de la réhabilitation du système d'adduction d'eau à partir du forage.
4. Confection local et achat de tables d'accouchement pour doter certaines structures sanitaires de la zone d'intervention du projet.
5. Dotation aux centres de santé et hôpitaux de la région de Kankan et Faranah d'un lot de matériels techniques essentiels pour améliorer la qualité des prestations de S.M.I. l'achat d'un lot de matériels complémentaires est envisagé en tenant compte des besoins identifiés.
6. Le projet est disponible à appuyer les formations de prestataires sollicitées.

INTEGRATION DU COPE AU CENTRE DE SANTE DE BANANKORO

CALENDRIER:

DATES	ACTIVITES	LIEUX
14 / 11 / 01	Team-building avec l'équipe de Engender health et facilitateur préfectoral	Banankoro
15 et 16 / 11 /01	Introduction du COPE	
17 / 11 / 01	Voyage retour à	Kankan

DEROULEMENT:

1. **Team - building :** Cette réunion a regrouper :

   - Dr SITAN MILLIMONO consultante de ENGENDER.
   - Dr IBRAHIMA SOW DPS et facilitateur préfectoral
   - Dr BOKAR DEM PRISM

OBJECTIFS: -

- Rappel des étapes de l'introduction du COPE, harmonisation des techniques de présentation des thèmes et d'élaboration des plans d'action.
- Préparation du matériel didactique
- Répartition des tâches

2. **Introduction du COPE dans le site :**

A - **Présentation** :

Une visite de courtoisie aux autorités administratives a été organisée, pour leur expliquer les objectifs de l'introduction de l'approche COPE dans les structures sanitaires et demander leur appui aux comités COPE.
Les membres de l'équipe de facilitation ont été présentés et les objectifs de l'activité expliqués aux participants les horaires de travail ont été négociés en tenant compte des contraintes et du contexte local.

B - **Visite des différentes unités du site**

C – **Présentation et débats sur les thèmes :**

- QUALITE DES SERVICES

Contenu:

- Droits des clients ;
- Besoins des prestataires ;
- Qui sont nos clients ?
- Définition de la qualité ;
- Justifications de l'amélioration de la qualité ;
- Principes de l'amélioration de la qualité.

- APPROCHE COPE

Contenu:

- Définition du sigle COPE ;
- Comment savoir si notre service est de qualité ?
- Outils du COPE ;
- Présentation outils et mode d'utilisation.

D – **Réalisation de l'interview des clients du site**

E - **Identification des problèmes à partir des guides d'auto- évaluation**

F – **Synthèse et présentation des résultats des interviews**

G - **Elaboration du plan d'action COPE du site**

H – **Mise en place du Comité de suivi du COPE et explication de ses rôles.**

OBSERVATIONS :

- Le site, et participants ciblés ont été informés à temps ;
- A tous les niveaux les participants, autorités sanitaires et administratives ont fait montre d'une bonne disponibilité et d'un intérêt pour le COPE ;
- La participation des leaders et représentants communautaires était très remarquable ;
- Le contenu des présentations et des débats à été expliqué en langue nationale Malinké pour permettre aux participants analphabètes de mieux comprendre et participer.

RESULTATS

PARTICIPANTS:

1.	Saran Daff	Médecin	chef du centre de santé
2.	Farin Camara	ATS	Chargé du PEV
3.	Thierno Mamadou Barry		Secrétaire Communautaire (sous-préfecture)
4.	Mohamed Kourouma		Président du Comité de gestion du C S
5.	Moussa Keita		Représentant communautaire
6.	Badra Aly Kouyaté		Représentant communautaire (président district)
7.	M ariama Camara	ATS	P E V
8.	Mariame Sylla	ATS	CPN
9.	Fantagbè Condé	Matrone	

10. Fanta	Dioubaté	ATS	CPC
11. Sékou	Camara	Gardien	
12. Oumou	Camara	ATS	Accueil
13. Bintou	Keita	ATS	Soins
14. Balla	Kourouma	Garde communal	Représentant communautaire
15. Fadima	Traoré	ATS	Agent du point de vente
16. Tenin	Kourouma	Matrone	
17. Djiba oulen	Condé	Agent développement rural	Représentant communautaire
18. Koumba	Traoré	ATS	CPN
19. Fanta	Keita	ATS	Stagiaire
20. Pépé Blaise	Loua	A S	CPC
21. Nanténin	Camara	ATS	CPN
22. Mohamed	Kourouma	ATS	CPC
23. Kaly	Touré	ATS	Laboratoire

SYNTHESE INTERVIEW CLIENTS : (C S Banankoro)

TOTAL CLIENTS : 09

- Première visite 06
- Visite de suivi 03

- CPN 02
- Vaccination 04
- enfants malades 03

POINTS FORTS :

- Bon accueil
- Le personnel prête attention aux patients
- Les informations sont claires

POINTS A AMELIORER :

- Les médicaments coûtent cher
- La manière de s'adresser aux clients qui ne peuvent pas payer les frais des prestations
- La propreté des bancs et des toilettes
- Le manque d'eau de boisson
- Le long temps d'attente

SUGGESTIONS: (voir points à améliorer)

PLAN D'ACTION COPE DU CENTRE DE SANTE DE BANANKORO

PROBLEMES	CAUSES	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLE DU SUIVI	DATE LIMITE EXECUTIO
Tout le personnel n'applique pas les N/P en S.R.	Restitution insuffisante du contenu des N/P en S.R.	Programmer et exécuter la restitution du contenu des N/P en S.R.	Pépé Blaise Loua	16/01/02
Les sessions de discussions et d'analyse des complications qui surviennent au cours des prestations ne sont pas inscrites dans un P.V.	Manque de P.V. de session	Ouvrir un P.V. de session	Nantenin Camara	20/11/01
Le C.S. n'applique pas selon les normes la prévention des infections	Manque de suivi	- faire la restitution du contenu de la formation en P.I. - superviser régulièrement l'application des normes et procédures en P.I.	Farin Camara	30/12/ 01
Le personnel n'est pas informé des complications des mutilations génitales féminines	Manque de restitution du contenu de la formation reçue	Organiser la restitution du contenu de la formation sur les M.G.F.	Dr Saran Daff	15/02/02

PROBLEMES	CAUSES	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLE DU SUIVI	DATE LIMITE EXECUTIO
Les tarifs ne sont pas respectés	- La population n'est pas informée sur les tarifs - Plusieurs points de perception d'argent	- confection et installation d'un panneau des tarifs - informer les clients au C.S. - maintenir le point de vente comme seul point de perception des frais des prestations et l'accueil pour les frais des carnets de soins	Mariama Camara	31/12/01
Long temps d'attente des clients	- Mauvaise organisation du flux des clients - rupture de stock des fiches C.P.N. et carnets de santé	- Organiser le circuit des malades - Approvisionner le C.S. en outils de gestion	Dr Daff	30/11/01

COMITE DE SUIVI COPE :

PRESIDENT : - Mohamed Kourouma

MEMBRES : - Thierno Mamadou Barry

- Fantagbè Condé
- Saran Daff (membre de droit)

Date première réunion : 5 / 11 / 01

ANNEXE 11: Rapport de Formation des Agents PEV

RAPPORT DE FORMATION DES AGENTS P E V

A - INTRODUCTION :

La République de Guinée, comme la plupart des pays en voie de développement, est actuellement le théâtre d'un certain nombre de défis pour satisfaire les besoins en santé de sa population.
Pour ce faire, le système de santé guinéen a adopté et mis en œuvre l'initiative de Bamako.
Après un début fulgurant qui lui a valu d'être cité en exemple réussi de la mise en œuvre de cette stratégie, le système de santé guinéen accuse ces dernières années un certain degré d'essoufflement qui pourrait aboutir à une perte de ces acquis antérieurs, si rien n'est fait pour le renforcer.
En effet, l'EDS de 1997 montre que certains indicateurs spécifiques à la santé infantile sont assez inquiétants :

- Parmi les enfants de 12 à 23 mois, 21% n'ont reçu aucune des vaccinations du PEV ;
- Le taux d'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de 4ans est de 13% ;
- Un retard de la croissance est enregistré chez les 26% des enfants moins de5ans et parmi eux 10% sont atteint de malnutrition sévère.

C'est dans ce contexte, que le projet PRISM en renforçant les interventions du Ministère de la santé de la Guinée dans le domaine de la santé de la reproduction, a envisagé d'effectuer le recyclage de 140 prestataires des centres de santé en se basant sur le module de formation élaboré par le PEV /SSP /ME.

Ce présent recyclage était destiné à la troisième vague de 20 agents chargés du PEV au niveau des centres de santé des préfectures de Faranah (11agents), Mandiana (08 agents dont 03 superviseurs de ONG Save the children)et Kouroussa (01 en rattrapage).
La facilitation a été réalisée par une équipe de quatre formateurs qui sont :

- Dr Camara Mamadi Kéoulen Chargé des S S P à Kissidougou et formateur régional de Faranah ;
- Mlle Béavogui Fatoumata Chargé de la chaîne de froid régionale de Kankan ;
- Dr Sékou Condé Coordinateur du volet appui communautaire, PRISM ;
- Dr Dem Bokar Coordinateur du volet S.M.I., PRISM

B - BUT ET CONTENU DE LA FORMATION :

Le but de ce recyclage est d'améliorer la compétence et la performance des agents en gestion des activités du PEV, et en suivi de la croissance des enfants de 0 à 5 ans.
Pour lui permettre d'acquérir ces nouvelles connaissances, aptitudes, et attitudes le contenu du curriculum de formation a été divisé en trois modules, eux même repartis entre 13 sessions.

☞ MODULE A : PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

- Session 01 : Les maladies cibles du PEV.
- Session 02 : Le calendrier vaccinal.
- Session 03 : L'administration des vaccins.
- Session 04 : PEV et Prévention des infections.

Ce module décrit les maladies cibles du PEV, le calendrier de vaccination selon les groupes cibles, les techniques de vaccination et l'organisation de l'administration des vaccins en fonction des directives du PEV. Il donne des informations sur les techniques de traitement des matériels de vaccination.

☞ **MODULE B :** MAINTENANCE DE LA CHAINE DE FROID

- Session 05 : Gestion des vaccins.
- Session 06 : Surveillance de la température.
- Session 07 : Transport des vaccins.
- Session 08 : Entretien du réfrigérateur.
- Session 09 : Gestion du pétrole.
- Session 10 : Prise en charge des pannes du réfrigérateur.

Ce module présente les différents maillons de la chaîne de froid, le rangement correct des vaccins dans le réfrigérateur, les principes de gestion des stocks de vaccins et pétrole ; les différents types d'indicateurs de la chaîne de froid, leur fonction et la conduite à tenir selon les types de variation des indicateurs.
Il identifie le matériel adéquat et les précautions pour maintenir la chaîne de froid lors des transports des vaccins. Il indique en plus les normes d'emplacement correct et les procédures d'entretien et de prise en charge des pannes du réfrigérateur.

☞ **MODULE C :** SUIVI DE LA CROISSANCE DES ENFANTS DE 0 à 5 ANS

- Session 11 : Allaitement maternel exclusif (AME).
- Session 12 : Suivi de la croissance.
- Session 13 : Education et conseils nutritionnels.

Ce module met en exergue les avantages de l'allaitement maternel exclusif, les problèmes liés à cette pratique, ainsi que les solutions opérationnelles à la conduite de l'allaitement maternel.
Il définit le suivi de la croissance, décrit la technique de remplissage de la fiche de croissance de l'enfant ainsi que l'interprétation et la conduite à tenir en fonction de l'allure de la courbe de croissance.
Il facilite le rappel des trois principaux groupes d'aliments en tenant compte de leurs fonctions ; présente le calendrier d'alimentation du jeune enfant appliqué en Guinée, les étapes de la planification d'une démonstration culinaire, et quelques recettes alimentaires.

C - OBJECTIFS

☞ **OBJECTIF GENERAL :**

A la fin de la formation, le participant sera capable de :

1- Mettre en œuvre le programme élargi de vaccination en stratégie fixe et avancée.
2- Exécuter le suivi de la croissance des enfants de 0 à 5 ans.

☞ OBJECTIFS INTERMEDIAIRES

A la fin de la formation, dans l'exercice de sa fonction d'agent PEV, le participant doit être capable de :

1- Gérer les activités de vaccination selon les normes tant en stratégie fixe qu'en stratégie avancée.
2- Assumer la responsabilité du maintien de la chaîne de froid en toutes circonstances.
3- Suivre la croissance des enfants de 0 à 5 ans selon la courbe poids-âge.
4- Prévenir la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans grâce à l'éducation et aux conseils nutritionnels.

☞ ATTENTES DES PARTICIPANTS

Comme dans toute formation d'adulte une séance de définition des attentes a été planifiée. Elles sont énumérées ci-après:

- Avoir de nouvelles connaissances en PEV
- Avoir une revue générale sur le PEV
- Avoir une performance sur le PEV
- Avoir une couverture vaccinale supérieure à la précédente
- Corriger nos lacunes
- Avoir une performance dans l'entretien du réfrigérateur
- Avoir des renseignements généraux sur toute la région
- Avoir une nouvelle approche en stratégie avancée
- Connaître les 6 maladies cibles du PEV
- Avoir des connaissances sur les sites de vaccination
- Avoir des connaissances sur la commande
- Savoir comment tracer un bon calendrier vaccinal
- Connaître les indicateurs de la température
- Savoir tenir une fiche infantile
- Connaître les vaccins les plus sensibles et savoir les placer dans le réfrigérateur
- Avoir des informations sur la chaîne de froid
- Maîtriser l'administration des vaccins
- Savoir comment tracer la courbe poids- âge
- Savoir comment classer les fiches infantiles dans l'échéancier
- Savoir monitorer
- Savoir interpréter les indicateurs de la chaîne de froid
- Savoir dépister les maladies nutritionnelles et donner des conseils nutritionnels
- connaître la gestion du pétrole
- Avoir une bonne utilisation du vaccin
- Connaître la date de péremption du vaccin
- Vérifier l'état des aiguilles avant utilisation

☞ NORMES DE TRAVAIL DES PARTICIPANTS:

1- Respect des horaires:
   - Début: 8 H 30
   - Petite pause: 11 H 00 à 11 H 15 ; Grande pause: 13 H 30 à 14 H 30 .
   - Fin de la journée: 17 H 30
2- Respect de l'opinion d'autrui.
3- Demander la parole avant toute intervention.
4- Participation active de tous.
5- Eviter trop de déplacements
6- Eviter le bavardage .
7- Ne pas fumer dans la salle.
8- Etre flexible et tolérant
9- Respecter les normes .

D - METHODOLOGIE

Au cours de cette formation l'approche andragogique a été utilisée en s'appuyant sur la méthodologie expérientielle basée sur l'expérience des participants.
Cette expérience concrète devient alors une source de réflexion et d'analyse qui conduit au développement de concepts généraux et d'identification des possibilités d'application par les participants dans leur fonction de prestataires.
Les techniques de brainstorming, questions -- réponses, travaux de groupes , placement des cartes , jeux de rôles et de démonstration ont été utilisées.

E - DEROULEMENT

Ce recyclage a été réalisé durant la période du 09 au 14 octobre 2001, à L'ENI de Kankan; en exécutant les étapes du programme suivant:

1 - ACCUEIL ET INSTALLATION DES PARTICIPANTS.

2 – SEANCE DE PRESENTATION :
Les participants, les formateurs et assistant administratif se sont présenté aux autres suivant les modalités définis et les cartes de présentation affichées sur un tableau. Sur les 34 participants invités il y a eu 14 absents (1 agent de kankan , 3 de mandiana et les 9 de Dabola), en raison des difficultés de communication avec leur site d'origine.

3 - PROCEDURES ADMINISTRATIVES:
Les participants ont été informé par l'assistant administratif sur les modalités de prise en charge financière de leur séjour durant la période de formation .

4 – IDENTIFICATION DES ATTENTES DES PARTICIPANTS ET NORMES DE TRAVAIL

(VOIR ATTENTES ET NORMES CI- DESSUS)

5 – PRESENTATION DES THEMES:

La présentation des thèmes s'effectuait en fonction des plan de sessions et techniques de formation retenus au préalable.

6 – EVALUATION DE LA FORMATION :

Au début de chaque journée les résultats de l'évaluation des activités de la journée de la veille sont présentés aux participants. A la fin de chaque journée et après l'évaluation par les participants, les formateurs et l'encadreur réalisaient la réunion de feed-back sur le déroulement des activités de la journée. Une évaluation finale de la formation par les participants a été réalisée le 14 octobre 01.

7– CLOTURE:

La cérémonie a démarré par la présentation du mot des participants , qui ont exprimé leur gratitude aux organisateurs et formateurs du présent recyclage.

Après avoir apprécié l'atteinte des objectifs du séminaire et la majorité de leurs attentes, les participants estiment que ce recyclage leur permettra désormais d'améliorer la qualité des prestations et la gestion du PEV et s'engagent à appliquer les connaissances acquises dans leur centre de santé et sites de stratégies avancées.

Le coordinateur du volet S M I du projet PRISM, a rappelé le contexte dans lequel se réalise ce recyclage qui répond aux demandes de la direction nationale de la santé publique et aussi des équipes cadres des DPS et IRS de la haute Guinée où l'EDS 99 a montré une faiblesse Importante de la couverture vaccinale.

Il a remercié et félicité les formateurs et encadreurs qui en sont les maîtres d'œuvre. Il a enfin rappelé l'engagement de PRISM à appuyer les équipes DPS dans le suivi post- formation de l'amélioration des performances des agents formés.

IL s'est réjouit de l'engagement des participants à appliquer les acquis de cette formation sur le terrain, et a insisté sur le fait que cette formation doit aboutir avec leur concours à l'amélioration des taux de couverture et d'efficacité vaccinal.

EVALUATION
SESSION 1

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs préalablement établis	12	7	1	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du contenu par rapport à ma fonction	13	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes et techniques de formation	12	4	1	1	2	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	11	4	1	1	2	1	-	-	-	-
Capacité technique des formateurs	13	5	0	1	1	-	-	-	-	-
Soutien administratif	8	6	1	1	3	0	1	-	-	-

	Parfaite	Trop longue	Trop courte
La durée de la session est:	18	0	0

Remarques:

- sollicite ce genre de formation (03)
- félicitations aux facilitateurs (02)
- Rien à signaler : RAS (07)

EVALUATION
SESSION 2

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs préalablement établis	15	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du contenu par rapport à ma fonction	13	5	2	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes et techniques de formation	13	6	1	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	13	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Capacité technique des formateurs	15	4	1	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	11	6	2	0	0	1	-	-	-	-

	Parfaite	Trop longue	Trop courte
La durée de la session est:	18	1	0

Remarques:

- Invite les participants à respecter l'opinion d'autrui (01)
- félicitations aux facilitateurs (.01)
- Rien à signaler : RAS (08)
- Revoir le soutien administratif dès le premier jour (01)

EVALUATION
SESSION 3

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs préalablement établis	13	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du contenu par rapport à ma fonction	13	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes et techniques de formation	13	6	1	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	12	6	-	1	-	-	-	-	-	1
Capacité technique des formateurs	14	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	9	7	2	0	0	0	2	-	-	-

	Parfaite	Trop longue	Trop courte
La durée de la session est:	17	1	0

Remarques:

- félicitations aux facilitateurs (05)
- Rien à signaler : RAS (08)

EVALUATION
SESSION 4

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs préalablement établis	9	10	-	-	-	1	-	-	-	-
Pertinences du contenu par rapport à ma fonction	12	6	-	-	-	2	-	-	-	-
Efficacité des méthodes et techniques de formation	11	6	-	1	2	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	12	4	2	-	-	1	-	1	-	-
Capacité technique des formateurs	13	5	0	1	-	1	-	-	-	-
Soutien administratif	12	6	-	-	1	-	1	-	-	-

	Parfaite	Trop longue	Trop courte
La durée de la session est:	18	2	-

Remarques:

- sollicite une attestation après la formation (01)
- félicitations aux facilitateurs (03)
- Rien à signaler : RAS (09)

EVALUATION
SESSION 5

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs préalablement établis	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du contenu par rapport à ma fonction	14	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes et techniques de formation	11	7	1	-	1	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Capacité technique des formateurs	14	5	-	-	-	1	-	-	-	-
Soutien administratif	10	4	1	2	-	1	1	1	-	-

	Parfaite	Trop longue	Trop courte
La durée de la session est:	14	1	0

Remarques:

- sollicite une attestation après la formation (01)
- souhaite que cette formation se répète (01)
- Rien à signaler : RAS (07)

EVALUATION
SESSION 6

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs préalablement établis	15	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du contenu par rapport à ma fonction	15	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes et techniques de formation	13	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Capacité technique des formateurs	14	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	9	8	2	-	-	-	1	-	-	-

	Parfaite	Trop longue	Trop courte
La durée de la session est:	20	-	-

Remarques:

- Remercie et félicite les facilitateurs (02)
- R A S (16)

EVALUATION
SESSION 7

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs préalablement établis	13	6	-	-	-	-	-	-	-	1
Pertinences du contenu par rapport à ma fonction	14	5	-	-	-	-	-	-	-	1
Efficacité des méthodes et techniques de formation	13	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	15	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Capacité technique des formateurs	12	8	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	10	8	2	-	-	-	-	-	-	-

	Parfaite	Trop longue	Trop courte
La durée de la session est:	18	0	0

Remarques:

- Remercie et félicite les facilitateurs (02)
- R A S (16)
- Aime la façon de parler de Dr Kéoulen (01)

EVALUATION
SESSION 8

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs préalablement établis	14	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du contenu par rapport à ma fonction	15	4	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes et techniques de formation	13	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	15	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Capacité technique des formateurs	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	14	5	1	-	-	-	-	-	-	-

	Parfaite	Trop longue	Trop courte
La durée de la session est:	19	1	-

Remarques:

- Félicite les facilitateurs (02)
- R A S (15)
- Aime la façon de parler de Dr Kéoulen (01)
- Réaliser plus d'exercices pratiques sur l'entretien du réfrigérateur (01)

EVALUATION
SESSION 9

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs préalablement établis	15	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du contenu par rapport à ma fonction	14	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes et techniques de formation	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	15	4	1	-	-	-	-	-	-	-
Capacité technique des formateurs	15	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	14	6	-	-	-	-	-	-	-	-

	Parfaite	Trop longue	Trop courte
La durée de la session est:	18	2	-

Remarques:

- Félicite les facilitateurs et l'assistant administratif (03)
- R A S (14)
- Sollicite attestation à la fin de la formation (1)

EVALUATION
SESSION 10

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs préalablement établis	15	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du contenu par rapport à ma fonction	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes et techniques de formation	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Capacité technique des formateurs	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-

La durée de la session est:	Parfaite	Trop longue	Trop courte
	20	-	-

Remarques:

- Félicite les facilitateurs (05)
- R A S (14)
- Bravo BEA, facilitatrice simple (01)

EVALUATION
SESSION 11

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs préalablement établis	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du contenu par rapport à ma fonction	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes et techniques de formation	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Capacité technique des formateurs	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-

	Parfaite	Trop longue	Trop courte
La durée de la session est:	18	2	-

Remarques:

- Félicite les facilitateurs (06)
- R A S (13)
- Réduire les petites histoires lors des sessions (01)

EVALUATION
SESSION 12

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs préalablement établis	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du contenu par rapport à ma fonction	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes et techniques de formation	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	17	2	-	1	-	-	-	-	-	-
Capacité technique des formateurs	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-

	Parfaite	Trop longue	Trop courte
La durée de la session est:	17	3	-

Remarques:

- Félicite les facilitateurs (07)
- R A S (10)
- Superviser le suivi de la croissance , inclure cette activité au monitorage pour que les agents accordent plus de sérieux à l'exécution de cette tâche (01)

EVALUATION
SESSION 13

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs préalablement établis	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du contenu par rapport à ma fonction	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes et techniques de formation	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Capacité technique des formateurs	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-

La durée de la session est:	Parfaite	Trop longue	Trop courte
	20	-	-

Remarques:

- Félicite les facilitateurs et remercie les organisateurs (16)
- R A S (10)

RESULTATS DE L'EVALUATION FINALE DE LA FORMATION

Indicateurs	Excellent			Bon			Insuffisant		
	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Evaluation globale	19	1	-	-	-	-	-	-	-
EVALUATION SPECIFIQUE:									
Atteinte des objectifs	19	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité méthodes /techniques de formation	20	-	-	-	-	-	-	-	-
Organisation de la formation	20	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	19	1	-	-	-	-	-	-	-
Pertinence / développement professionnel	19	1	-	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Parfaite : **20**/

Trop courte: **00**/

Trop longue: **00**/

AUTRES APPRECIATIONS

SESSIONS PLUS FACILES	nbre	SESSIONS PLUS DIFFICILES	nbre	THEMES A INCLURE	Nbre
Calendrier de vaccination	4	Suivi de la croissance	12	Démonstrations culinaires	2
Entretient de réfrigérateur	2	Entretient réfrigérateur	10		
Gestion des vaccins	1				
Surveillance de la température	1				
Maladies cibles de PEV	6				
Administration des vaccins	1				
Allaitement maternel Exclusif	1				

SUGGESTIONS:

1- Accorder plus de temps à la démonstration pratique de l'entretien du frigo

ANNEXE 12: Atelier de Révision du Curriculum de Formation des Accoucheuses Villageoises, Kankan du 13 au 18 Décembre 2001

ATELIER DE REVISION DU CURRICULUM DE FORMATION DES ACCOUCHEUSES VILLAGEOISES
KANKAN DU 13 AU 18 DECEMBRE, 2001

OBJECTIFS DE L'ATELIER

1. Faire la connaissance de la nouvelle fiche de supervision du M.S.P.
2. Identifier les domaines de la responsabilité des A.V. d'après le contenu de la nouvelle fiche de supervision.
3. Définir les tâches qui composent le rôle élargi des A.V.
4. Revoir les composantes des curriculums actuels : celui du MSP/UNICEF, et celui de Save the Children, en relation avec la fiche de supervision et le Paquet Minimum d'Activités (PMA) afin d'identifier les lacunes dans le curriculum d'UNICEF.
5. Identifier les éléments de leur rôle élargi pour lesquels les A.V. n'ont pas encore été formées.
6. Développer des objectifs éducationnels pour les éléments nouveaux à enseigner aux A.V.
7. Elaborer une liste de nouvelles images à dessiner pour l'enseignement des nouvelles tâches aux A.V.
8. Développer un brouillon de plans de sessions pour enseigner les nouvelles tâches aux A.V.
9. Développer un brouillon de programme (emploi de temps) pour le stage de formation des A.V.
10. Proposer des plans de sessions pour la supervision continue.

OBJECTIFS EDUCATIONNELS
PENDANT LA GROSSESSE

TACHES	OBJECTIFS EDUCATIONNELS
Référer toutes les femmes enceintes à la CPN	Reconnaître au moins 4 signes de la grossesse Expliquer l'importance de la CPN Identifier les lieux de CPN dans sa zone
Aider la famille à préparer un plan d'accouchement	Citer les 6 éléments d'un plan d'accouchement Sensibiliser la famille sur l'importance de chacun des ces éléments Citer au moins 6 facteurs de risque nécessitant une référence pour un accouchement assisté dans une structure sanitaire
Apprendre la femme comment prendre le FAF pour en minimiser les effets secondaires	Expliquer l'importance de la prise du FAF pendant la grossesse Expliquer à la femme une méthode de prise du FAF pour minimiser les effets secondaires
Observer les seins d'une femme enceinte et référer s'il y a une malformation	Apprendre à la femme enceinte la technique de massage du mamelon ombiliqué pour le faire sortir Suivre les 5 étapes de l'examen d'une femme enceinte
Observer le ventre de la femme enceinte et référer s'il est déformé ou évasé	
Palper les membres inférieurs de la femme enceinte et référer s'il y a des œdèmes	
Observer les téguments et les muqueuses et référer s'il y a pâleur	
Palper le corps de la femme enceinte et référer s'il est chaud	
Mobiliser la communauté lors des stratégies avancées	Expliquer les messages clés sur la stratégie avancée Connaître les différents éléments d'une mobilisation communautaire
DONNER DES CONSEILS sur : - l'hygiène alimentaire, vestimentaire, comportementale, corporelle - l'importance de la vaccination - l'AME - la PF : espacement des naissances	Donner des conseils préventifs et promotionnels aux femmes enceintes
Interroger la femme enceinte et référer si elle présente des signes de danger	Faire l'interrogatoire de la femme enceinte Citer les signes qui nécessitent une référence immédiate pendant la grossesse

PENDANT LE TRAVAIL

TACHES	OBJECTIFS EDUCATIONNELS
Bien accueillir la femme en travail	Appliquer les différents éléments d'un bon accueil
Identifier la femme en travail par les douleurs rapprochées	Reconnaître les manifestations des douleurs rapprochées
INTERROGER la femme en travail et REFERER si : - la poche des eaux est rompue depuis plus d'une demi-journée et la femme n'a pas toujours accouché - la femme saigne - la femme présente une douleur intense et persistante	- Citer les différents éléments de l'interrogatoire d'une femme en travail - Connaître les complications du travail - Citer les messages clefs à utiliser pour justifier la référence - Appliquer des techniques de CIP simples pour transmettre les messages
EXAMINER la vulve de la primipare en travail et référer si la cicatrice MGF est grosse et dure	- Reconnaître une cicatrice MGF grosse et dure
PROTEGER la langue avec une cuillère en cas de crise et allonger la femme par terre, tête de côté	- Reconnaître les signes d'une crise éclamptique - Appliquer la CAT en cas de crise éclamptique
OBSERVER la femme et REFERER dès que : - il y a apparition de : essoufflement, fièvre, dyspnée, vertiges, soif intense, maux de tête, saignement - le travail dure plus de 12 heures	- Citer les différents éléments d'observation d'une femme en travail - Identifier les signes de danger au cours du travail - Appliquer la CAT en cas d'observation des signes de danger au cours du travail
ACCOMPAGNER la femme référée jusqu'au CS avec sa trousse	- Expliquer l'importance d'accompagner la femme en travail en danger avec sa trousse
SOUTENIR moralement et physiquement la femme en : - restant auprès d'elle de façon permanente - massant son dos - la faisant uriner fréquemment - lui donnant des boissons sucrées - la laissant dans la position qui lui convient - la baignant - lui donnant des aliments légers - évitant les pratiques néfastes telles que : absorption de tisane, stimulation artificielle des contractions utérines, torture physique - évitant les touchers vaginaux	- Expliquer les éléments du soutien moral et physique à la femme en travail - Appliquer les éléments du soutien moral et physique à la femme en travail

PENDANT L'ACCOUCHEMENT

TACHES	OBJECTIFS
Se laver les mains avant et après l'accouchement	Appliquer la technique de lavage des mains selon les normes
	Identifier les moments indiqués pour se laver les mains
Garder le matériel pour l'accouchement prêt à l'emploi	Citer le matériel à utiliser pendant l'accouchement
	Disposer le matériel préparé sur un champ propre à porter de main
Protéger le périnée à la sortie de la tête avec les mains gantés et un linge propre	Appliquer la technique de protection du périnée
Retenir la tête avec sa main ganté pour l'aider à se dégager doucement	Appliquer la technique de dégagement de la tête
S'il y a une circulaire serré du cordon couper le cordon dès qu'il apparaît autour du cou en faisant toujours les deux ligatures	Expliquer la différence entre circulaire lâche et serrée Appliquer la CAT en as de circulaire serrée
S'il y a une circulaire lâche du cordon	Appliquer la CAT en cas de circulaire lâche
Désobstruer les voies aérienne du nouveau-né avec un linge propre	Appliquer la technique de désobstruction des voies aérienne du nouveau-né
Recevoir le nouveau-né dans un linge propre et sec	Recevoir le nouveau-né dans un linge propre
Ligatures du cordon ombilical avec deux nœuds	Appliquer la technique de ligature du cordon
Sectionner le cordon avec une nouvelle lame pour chaque nouveau-né	Expliquer l'importance d'utiliser une nouvelle lame pour chaque nouveau-né
	Appliquer la technique de section du cordon ombilical
Réanimer le nouveau-né qui ne pleur pas	Décrire les différentes techniques de réanimation du N-né
	Appliquer les techniques de réanimation du N-né
Evaluer l'état du nouveau-né à la naissance	Citer les signes d'alarmes chez le nouveau-né après la réanimation
	Identifier les nouveau-nés qui ont besoin d'être réanimer
Mettre le bébé immédiatement au sein	Expliquer l'importance de mettre l'enfant immédiatement au sein
	Appliquer la mise immédiate du nouveau-né au sein
Nettoyer le cordon avec la chlorexidine	Expliquer la technique de dilution de la chlorexidine
	Appliquer la technique de nettoyage du cordon
Appliquer la pommade tétracycline dans les yeux	Connaître la technique d'application de la pommade tétracycline dans les yeux
Garder le bébé au chaud prés de sa mère	Expliquer l'importance de garder le bébé au chaud prés de sa mère
Observer l'accouchée pour les signes de décollement placentaire	Décrire les signes de décollement placentaire
Vérifier et référer si le placenta est retenu	Expliquer les signes de rétention placentaire
En cas de rétention placentaire : mettre le bébé au sein ; faire uriner la femme ; masser l'utérus ; référence d'urgence	Expliquer la CAT en cas de rétention placentaire
Vérifier et référer en cas de placenta incomplet	Expliquer la technique d'examen du placenta Faire la différence entre placenta complet et incomplet Appliquer la CAT en cas de placenta incomplet
Vérifier et référer si le périnée est déchiré	Différencier entre un périnée intact et déchiré Appliquer la CAT en cas de périnée déchiré
Vérifier et référer s'il y a signes de malformations néonatales	Décrire les différentes étapes de l'observation du nouveau-né Décrire les signes de malformations néonatales Expliquer la CAT en cas de malformations néonatales

Surveiller la femme accouchée et son bébé pendant au moins deux heures après l'accouchement en contrôlant l'utérus et le saignement	Expliquer l'importance de la surveillance du nouveau-né et de la mère Citer les éléments de la surveillance de la mère et du nouveau-né
Aider la femme à se laver et à nettoyer son environnement	Appliquer le bain de la mère et le nettoyage de l'environnement
Décontaminer la lame ; l'alèse ; le tablier ; et le lieu de l'accouchement avec la solution de décontamination après l'accouchement	Connaître la préparation de la solution de décontamination Appliquer la décontamination du matériel et du lieu selon les normes
Eviter les pratiques néfastes ; telles que : - asperger le n-né avec de l'eau fraîche - suspendre le bébé par les pieds - donner les fessées au bébé - prodiguer de fortes insufflations au bébé - faire le pansement ombilicale avec des produits autre que la chlorexidine - stimuler les vomissements de la femme pour faciliter la délivrance - manipuler les bosses séro-sanguines - agrandir l'ouverture du vagin	Citer les pratiques néfastes pendant l'accouchement

APRES L'ACCOUCHEMENT

TACHES	OBJECTIFS EDUCATIONNELS
- VERIFIER et REFERER si la femme n'arrive pas à uriner une ½ journée après l'accouchement	- Identifier la rétention urinaire après l'accouchement - Appliquer la CAT en cas de rétention urinaire
- LAVER les gants, l'alèse, le tablier et le lieu de l'accouchement avec de l'eau et du savon	- Appliquer les techniques de lavage du matériel selon les normes
- PROCEDER à la DHN des matériels en utilisant la couscoussière pendant le temps correspondant à la durée de cuisson d'une bouillon.	- Appliquer les techniques de DHN selon les normes
- Enterrer la lame usagée après sa décontamination	- Expliquer l'importance d'enfouir la lame usagée et décontaminée
- Accompagner la femme référée jusqu'au centre le plus proche	- Expliquer pourquoi il faut accompagner la femme référée jusqu'au centre le plus proche
- DONNER DES CONSEILS à la femme sur : - vaccination du nourrisson - AME - Doses de FAF et de Chloroquine à prendre au niveau du CS - Signes cliniques des IST - Prévention des IST : promotion et démonstration de l'utilisation des condoms - Signes d'alerte qui doivent l'obliger à rejoindre d'urgence le CS : hémorragies, fièvre, convulsions, abcès des seins - PF: importance de l'espacement des naissances, le lieu pour le conseil et l'approvisionnement des contraceptifs	- Citer les conseils préventifs et promotionnels à donner à la nouvelle accouchée.
- DONNER à la femme de la Vit A : 200 000UI tout de suite après l'accouchement en une prise	- Expliquer l'importance de la prise de Vit A dans la première semaine de l'accouchement - Connaître la dose de Vit A à donner
- OBSERVER et REFERER si : - l'utérus reste mou : mettre l'enfant au sein, faire vider la vessie de la femme, mettre un sac de sable sur l'utérus	- Appliquer les différentes étapes d'examen d'une femme accouchée - Expliquer les dangers d'un utérus qui reste mou après l'accouchement
- EXAMINER les seins et REFERER en cas de crevasses et engorgement	
- EXAMINER et REFERER en cas de corps chaud	- Faire la différence entre lochies normale et anormale
- EXAMINER et REFERER en cas de pâleur des téguments	- Identifier la pâleur des téguments
- OBSERVER et REFERER si : les lochies sont anormales	- Enumérer les signes qui nécessitent une référence après l'accouchement
- OBSERVER la tétée et REFERER si le nouveau-né a des difficultés pour téter	

- INTERROGER et REFERER si la douleur ressentie par la femme est différente des tranchées utérines	- Expliquer les différents éléments de l'interrogatoire d'une femme nouvellement accouchée - Décrire les caractéristiques d'une tranchée utérine - Appliquer la CAT en cas de douleur différente d'une tranchée utérine
- INTERROGER et REFERER si la femme perd de l'urine	- Appliquer la CAT en cas de perte de l'urine
- VISITER l'accouchée et son bébé une fois par jour pendant trois jours pour surveiller la plaie ombilicale, la montée laiteuse et la succion du bébé	- Expliquer l'importance de visiter l'accouchée et le bébé une fois par jour pendant trois jours - Expliquer l'importance de respecter les différentes étapes de l'examen à chaque visite de l'accouchée

GESTION

TACHES	OBJECTIFS EDUCATIONNELS
- bien garder les recettes de l'accouchement	- Expliquer les composantes de la recette de l'accouchement
- remplir correctement le cahier de pointage	- Expliquer le contenu du cahier de pointage - Faire le pointage
- commander les consommables avant d'avoir le stock zéro	- Expliquer l'importance de montrer le cahier de pointage à chaque contact avec l'agent de santé
- Conserver en bon état la trousse, le matériel et les médicaments	- Expliquer les critères d'une bonne conservation de la trousse, du matériel et des médicaments. - Appliquer les critères de bonne conservation.

COLLABORATION

TACHES	OBJECTIFS EDUCATIONNELS
- Informer la communauté sur les MURIGA	- Citer les éléments d'une MURIGA - Expliquer l'importance d'une MURIGA
- Assister aux réunions des agents communautaires, des MURIGA, des CVS/CVD	- Appliquer les techniques de communication interpersonnelle - Identifier les réunions auxquelles l'AV doit participer - Expliquer l'importance de sa participation dans ses réunions
- SOUTENIR les activités des autres agents communautaires	- Identifier les autres agents communautaires évoluant dans sa zone - Expliquer les éléments de soutien des autres AC

TACHES A ENSEIGNER EN SUPERVISION

Identifier les lieux de CPN dans sa zone

Expliquer l'importance de se déplacer avec son cahier à chaque contact avec l'agent de santé

Appliquer les critères de bonnes conservation

Identifier les autres agents communautaires

Identifier les réunions auxquelles elle doit

Expliquer l'importance de sa participation

Connaître les éléments de son soutien aux activités des autres agents communautaires

ANNEXE 13: Rapport Recyclage Agents CPC, Première vague (Faranah et Dinguiraye)

RAPPORT RECYCLAGE AGENTS CPC

Première vague (faranah et DINGUIRAYE)

A - INTRODUCTION

L'Enquête Démographique et de Santé réalisée en Guinée en 1999, a montré qu'environ un enfant sur six décède avant son cinquième anniversaire. Le risque de décéder avant un an est plus élevé chez les enfants du milieu rural (1166 pour 1000 naissances vivantes) que ceux du milieu urbain (79 pour 1000 naissances vivantes).

Par ailleurs chez les enfants de moins de cinq ans, et au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête, environ 21% avaient souffert de la diarrhée ; et 16% de la toux.

Les données statistiques des centres de santé, indiquent que le Paludisme, la diarrhée, et les infections respiratoires aiguës constituent les principales causes de consultation et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans en Guinée et c'est ce qui a suscité l'adoption par le Ministère de la santé publique de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

Les agents des centres de santé qui assurent la consultation primaire curative (CPC) joue un rôle important dans la prise en charge des maladies de l'enfant au premier niveau de recours.

C'est dans ce contexte et en application du plan d'action opérationnel issu des ateliers de concertation ((ERCOSAR - GRIEC) des 2 régions que ce recyclage de la première vague des agents chargés de la CPC à été programmé.

Ce recyclage à regrouper 20 prestataires chargés de la CPC des centres de santé des préfectures de Dinguiraye (8 agents) et de Faranah (12 agents).

Ce recyclage à été animé par une équipe de deux formateurs régionaux, appuyée par deux autres de PRISM qui sont :

- Dr Djénabou Barry médecin chef du service de pédiatrie de Dabola.
- Mr Sayon Sidibé A/S formateur et superviseur à la DPS de Kankan
- Dr Bokar Dem coordinateur qualité des soins/ volet S.M.I. / PRISM.
- Dr Sékou Condé coordinateur du volet appui communautaire / PRISM

B – BUT ET CONTENU DE LA FORMATION

Ce recyclage a pour but l'amélioration de la performance des prestataires des centres de santé, chargé de la CPC dans la prise en charge de 8 maladies, afin de réduire la morbidité et mortalité infantile.

Pour permettre aux participants d'acquérir ces nouvelles connaissances, aptitudes et attitudes, le contenu du curriculum de formation en CPC du PEV/SSP/ME a été révisé, amendé et adapté aux normes et procédures actualisées de prise en charge des cas.

Pour faciliter la présentation du contenu le curriculum a été divisé en 8 modules eux-mêmes repartis en 18 sessions :

C - OBJECTIF GENERAL :

A la fin de la formation, le participant sera capable de :

1. Assurer une prise en charge de tous les enfants malades qui consultent au centre de santé selon les normes et procédures.

D - OBJECTIFS INTERMEDIAIRES

A la fin de la formation, dans son rôle de prestataire, le participant doit être capable de ;

1. Traiter un enfant malade.
2. Conseiller la mère d'un enfant malade sur les soins à domicile, les soins hygiéno-diététiques, et les signes d'alarme.
3. Référer les enfants malades qui le nécessites à un niveau supérieur avec un traitement d'urgence.
4. Prévenir les infections iatrogènes par des mesures appropriées.

E - ATTENTES DES PARTICIPANTS

Comme dans toute formation des adultes une séance de définition des attentes a été planifiée. Elles sont énumérées ci-après:

- Améliorer la qualité des prestations CPC
- Renforcer les compétences des prestataires sur la prise en charge du paludisme grave
- Améliorer les connaissances et compétences sur la prise en charge correcte de l'enfant malade
- Etre capable de donner des conseils appropriés aux mères
- Renforcer les anciennes connaissances et avoir de nouvelles

F - NORMES DE TRAVAIL

- Respect des horaires

  Début : 8h 30; Pauses: 11h- 11h 15 ; 13h 30 - 14h ; Fin : 17h.
- Respect de l'opinion d'autrui
- Eviter les déplacements inutiles
- Ne pas fumer dans la salle
- Etre flexible
- Demander la parole avant de parler

G - METHODOLOGIE

Dans le souci d'avoir des données sur les connaissances des agents de santé, l'approche andragogique a été utilisée en s'appuyant sur la méthodologie expérientielle. L'expérience concrète des participants devient une source de réflexion et d'analyse qui conduit au développement de concepts généraux et au possibilité d'application par les participants dans leur fonction de prestataires .
Les techniques de brainstorming, questions- réponses, jeux de rôles, travaux de groupes ,études de cas, ont été utilisés en plus de la projection du film sur les infections respiratoires aiguës.

H - DEROULEMENT

Le recyclage de la première vague de prestataires chargés de la Consultation primaire curative (CPC) à été réalisé durant la période du 04 au 09 décembre 2001 inclusivement, précédé d'un Team-building les 2 et 3/ 12/ 01 dans la salle de conférence de l'hôtel Sincéry à Dabola , en exécutant les étapes du programme suivant:

1- Accueil et installation des participants par les formateurs;
2- Séance de présentation: les participants, les formateurs, et l'assistant administratif se sont présentés successivement les uns aux autres suivant les modalités définies au préalable.
3- Procédures administratives : les participants ont reçu les informations sur la prise en charge de leur séjour à Dabola durant la période de formation ainsi que les modalités de remboursement de frais de transport.
4- Identification des attentes des participants : (voir ci-dessus).
5- Présentation des objectifs de la formation : (voir ci-dessus).
6- Définition des normes de travail par les participants: (voir ci-dessus)
7- Présentation des thèmes: Elles s'effectuaient en fonction des plans de session et techniques de formation recommandées.

8- Evaluation :

- Evaluation par les participants de chaque session à la fin de sa présentation.
- Evaluation finale de la formation

9- Réunions des formateurs:
A la fin de chaque journée les formateurs se réunissent pour le feed-back sur la présentation des différentes sessions et aussi la répartition de celles qui seront présentés le lendemain.

10 – CLOTURE:

Cette cérémonie a démarré par l'évaluation du niveau de réalisation des objectifs du recyclage et attentes des participants, entièrement atteint.
Suivra ensuite et la présentation du mot des participants.
Enfin, le coordinateur qualité des soins du projet PRISM remercié les participants et formateurs, pour les résultats obtenus. Il a encouragé l'engagement des participants à appliquer les acquis du recyclage. IL a ensuite annoncé que le projet PRISM, va appuyer les équipes des DPS dans le suivi post- formation de l'amélioration de la performance des participants.

MODULE A : Notions générales sur certaines technique dans la prise en charge de l'enfant malade.

- **Session** 01 : Notions générales sur certaines techniques.
  Ce module donnera l'occasion aux participants de se remémorer les actes simples mais indispensables à une bonne prise en charge de l'enfant malade (dilution de la PPF, de la benzathine pénicilline, de la quinine ; administration intra- rectale de la quinine) ; d'approfondir les étapes de la prévention des infections ; de discuter des meilleures manières de communiquer aux mères.

MODULE B : Malnutrition.

- **Session** 02 : Prise en charge de la malnutrition de l'enfant dans un C S.

  Ce module permettra au participant d'approfondir ces connaissances sur les types de malnutrition et la manière de les prendre en charge avec les ressources disponibles au C S et celles existantes au sein de la communauté.

MODULE C : Anémie.

- **Session** 03 : Généralités sur l'anémie chez l'enfant et prise en charge.

Ce module rappelle le participant sur les signes clinique de l'anémie légère et grave ; les différents éléments du traitement et les conseils hygiéno-diététiques à donner à la mère d'un enfant anémié.

MODULE D : Infections Respiratoires Aiguës (ira)

- **Session** 04 : Généralités sur les IRA
- **Session** 05 : Signes d'alarmes en cas d'IRA
- **Session** 06 : Classification des I R A
- **Session** 07 : Traitement chez les enfants de moins de 2 mois
- **Session** 08 : Traitement chez les enfants de 2 mois à 5 ans

Ce module aborde les concepts liés à la définition des I R A ; les différentes étapes de l'examen d'un enfant atteint d'une I R A ; les signes d'alarmes qui indiquent la mise en danger de la vie de l'enfant ; La classification des cas d'I R A en fonction des signes et symptômes qu'ils présentent ; la prise en charge appropriée pour chaque type d'I R A.

MODULE E : Rougeole

- **Session** 09 : Epidémiologie de la rougeole

Cette session présente l'importance de la rougeole en Guinée ; son mode de transmission et moyen de prévention.

MODULE F : Paludisme

- **Session** 10 : Paludisme simple
- **Session** 11 : Paludisme grave

Ce module présente les manifestations cliniques du paludisme simple ; les étapes de l'évaluation d'un malade fébrile ; les manifestations cliniques du paludisme grave et les signes de danger ; évaluation du score de glascow chez l'enfant ; traitement et mesures générales de prise en charge des cas ; et les conseils appropriés à donner aux mères des enfants malades.

MODULE G : Méningite

- **Session** 12 : Méningite

Cette session aborde les manifestations cliniques de la méningite chez l'enfant, ses modes de transmission et facteurs favorisants ; la définition du seuil épidémique et les éléments de la prise en charge d'un cas isolé de méningite.

MODULE H : VIH / SIDA

- **Session** 13 : Généralités et épidémiologie du VIH / SIDA.
- **Session** 14 : prise en charge du VIH / SIDA au niveau du C S

Ce module traite de l'importance du problème en Guinée ; de l'explication des termes VIH et SIDA et mode de transmission ; des critères de Bangui chez l'enfant et les moyens de prévention.

Ce module explique en plus la conduite à tenir devant un enfant séropositif ainsi que les conseils à donner à la mère pour la prise en charge à domicile d'un enfant sidéen.

MODULE I : Diarrhée

- **Session** 15 : Principales maladies qui produisent la diarrhée
- **Session** 16 : Evaluation d'un cas de diarrhée
- **Session** 17 : Traitement et conseils à un malade diarrhéique

Ce module met en exergue la définition, les principales causes de diarrhée et les cas à référés ; les différentes étapes de l'évaluation d'un malade diarrhéique, l'identification des signes de déshydratation et la classification, et prise en charge des cas selon le degré de déshydratation et autres signes associés.

MOT DES PARTICIPANTS

Mesdames et Messieurs les formateurs,
Suite à cet atelier de recyclage des agents de santé chargés de la CPC de Dinguiraye et Faranah, sur la prise en charge des maladies de l'enfant de 0 à 5 ans ; nous participants, remercions très chaleureusement le Ministère de la santé et le projet PRISM, d'avoir organiser cet atelier de recyclage . Ensuite nous remercions très sincèrement tous les facilitateurs pour leur engagement, et la méthodologie d'enseignement utilisée pour remplir fidèlement cette mission qui leur a été confiée .

Nous vous promettons qu'au retour dans nos centres respectifs nous restituerons à nos collègues les connaissances, et ensemble nous mettrons en pratique les acquis de ce recyclage.

Nous souhaitons un bon retour dans nos foyers respectifs à tous les participants et formateurs du présent atelier.
Nous vous remercions .

LES PARTICIPANTS

EVALUATION
SESSION 1

Session N°: 01 / Généralités sur quelques techniques Date: 05/ 12 /01

Eléments	Excellant			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	10	3	1	5	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	11	3	0	5	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	12	2	2	3	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	12	4	-	3	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	11	6	2	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	3	5	8	3	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **19** Trop courte **00**

Remarques:

1. Rien à signaler : RAS (5)
2. Bonne méthodologie d'enseignement (7)

EVALUATION
SESSION 2

Session N°: 02 / Prise en charge de la malnutrition chez l'enfant Date: 06/ 12 /01

Eléments	Excellant			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	12	4	3	1	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	17	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	14	4	1	1	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	11	4	2	2	-	-	-	-	-	1
Efficacité des formateurs	13	2	3	2	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	10	4	5	1	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques

1. R A S (18)
2. Félicitations aux formateurs pour la clarté des explications (2)

EVALUATION
SESSION 3

Session N°: 03 / l'anémie chez l'enfant Date: 06/ 12 /01

Eléments	Excellant			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	16	1	3	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	13	5	2	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	13	4	3	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	13	6	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	16	2	2	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	11	5	3	-	-	-	-	-	-	1

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques

1. Remerciement aux facilitateurs (3)
2. R A S (17) .

EVALUATION
SESSION 4

Session N°: 04 / Généralités sur les IRA Date: 06/ 12 /01

Eléments	Excellant			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	17	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	16	3	1	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	17	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	16	2	2	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	13	3	4	-	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques

1. R A S (18)
2. Donner la chance à tous les participants pour les jeux de rôles (1)
3. Satisfait de la qualité des présentations (1) .

EVALUATION
SESSION 5

Session N°: 05 / Signes d'alarme en cas d'IRA Date: 06/ 12 /01

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	15	2	3	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	17	1	2	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	18	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	17	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	11	5	4	-	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques

1. Remerciement aux facilitateurs pour la qualité de l'enseignement (2)
2. R A S (18).

EVALUATION
SESSION 6

Session N°: 06 / Classification des IRA Date: 06/ 12 /01

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	16	3	1	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	17	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	16	3	1	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	18	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	14	3	3	-	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques

1. R A S (18)
2. Remerciement aux facilitateurs (1)

EVALUATION
SESSION 7

Session N°: 07/ Traitement des IRA chez les enfants de moins de 2mois Date: 07/ 12 /01

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	18	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	11	7	1	-	-	-	-	-	-	1

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques

1. R A S (20)

EVALUATION
SESSION 8

Session N°: 08/ Traitement des IRA chez les enfants de 2mois à 5ans Date: 07/ 12 /01

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	18	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	18	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	17	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	12	5	2	1	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques

1. R A S (20) .

EVALUATION
SESSION 9

Session N°: 09/ Epidémiologie de la Rougeole Date: 07/ 12 /01

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	17	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	17	1	2	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	18	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	17	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	16	2	2	-	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques:

1. Félicitations aux facilitateurs (2)
2. R A S (18)

EVALUATION
SESSION 10

Session N°: 10/ Paludisme simple Date: 07/ 12 /01

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	18	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	15	3	2	-	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques:

1. Remerciement aux formateurs (1)
2. R A S (19)

EVALUATION
SESSION 11

Session N°: 11/ Paludisme grave Date: 08 / 12 /01

Eléments	Excellent			Bon		Insuffisant				Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	18	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	17	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	18	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	16	3	1	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	15	1	4	-	-	-	-	-	-	-

DUREE.

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques:

1. Remercie très sincèrement les organisateurs et formateurs pour les nouvelles connaissances acquises (1)
2. Félicitations à tous les formateurs et participants (2)
3. R A S (17)

EVALUATION
SESSION 12

Session N°: 12/ Méningite Date: 08/ 12 /01

Eléments	Excellent			Bon		Insuffisant				Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	17	1	2	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	17	1	2	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	17	2	1	-	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques:

1. RAS (16)

EVALUATION
SESSION 13

Session N°: 13/ Généralités et épidémiologie VIH/SIDA Date: 08/ 12 /01

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	17	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	17	1	2	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	17	1	2	-	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques:

1. RAS (18)
2. Félicitations aux facilitateurs (2)

EVALUATION
SESSION 14

Session N°: 14/ Prise en charge VIH/SIDA au niveau C S

Date: 08/ 12 /01

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	16	3	1	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	17	1	2	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	14	2	4	-	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques:

1. R A S (19)

EVALUATION
SESSION 15

Session N°: 15/ Principales causes de diarrhée Date: 09/ 12 /01

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	14	2	4	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	16	2	2	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	16	2	2	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	14	1	5	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	15	2	3	-	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques:

1. R A S (19)
2. Félicitations à l'assistant administratif

EVALUATION
SESSION 16

Session N°: 16/ Evaluation d'un cas de diarrhée Date: 09/ 12 /01

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	16	3	1	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	18	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	16	3	1	-	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques:

1. Remerciement aux formateurs (1)
2. R A S (18)
3. L'assistant administratif doit être flexible à l'égard de certains cas de retard vue les difficultés de communication (1)

EVALUATION
SESSION 17

Session N°: 17/ Traitement et conseils à un malade diarrhéique Date: 09/ 12 /01

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **00** Parfaite **20** Trop courte **00**

Remarques:

1. Remerciement aux formateurs (2)
2. Vraiment satisfait du cours (3)

EVALUATION FINALE DE LA FORMATION

Evaluation globale de la formation

Excellent : 20 **Bon :** 00 **Insuffisant :** 00

Evaluation des éléments spécifiques

Eléments	Excellent			Bon			Insuffisant			Abstention
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Atteinte des objectifs	15	3	2	-	-	-	-	-	-	-
Pertinences du sujet	15	4	1	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des méthodes	13	4	3	-	-	-	-	-	-	-
Utilité du matériel didactique	14	4	2	-	-	-	-	-	-	-
Efficacité des formateurs	16	3	1	-	-	-	-	-	-	-
Soutien administratif	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-

DUREE:

Trop longue **01** Parfaite **19** Trop courte **00**

Sessions plus faciles	Nbre	Sessions plus difficiles	Nbre	Thèmes à ajouter	Nbre
Préparation du SRO	5	Aucune	6	Maladies cible PEV(surveillance et prise en charge)	4
La rougeole	3	C I P	4	I S T (prise en charge)	3
L'anémie	3	I R A (Traitement)	4	Parasitose	2
Le paludisme	5	Généralités	3	Rougeole / Méningite (complications)	2
Généralités	1	V I H / SIDA(prise en charge)	3	P F	1
Signes d'alarme IRA	1	Diarrhée (traitement)	1	Aucune	12

AUTRES SUGGESTIONS :

- ☞ Remerciements aux Facilitateurs et Organisateurs (6)
- ☞ Informer à temps sur la date de formation (4)
- ☞ Maintenir ce mode d'organisation et technique de formation (2)
- ☞ Recycler périodiquement les prestataires (chaque 6 mois) (2)
- ☞ Pas d'atelier de formation pendant le mois de carême (1)
- ☞ Délivrer des attestations (2)
- ☞ Aucune (3)