PN ABY-403
98975

# WELLSTART INTERNATIONAL

## LACTATION MANAGEMENT EDUCATION PROGRAM SESSION REPORT

NOVEMBER 10 - DECEMBER 10, 1993

Prepared by:
Pat Faucher, MPH
Director, Administrative Services

Ann Brownlee, PhD
Technical Advisor for Program Development, Evaluation & Research

Supported by the U.S. Agency for International Development (USAID) Office of Nutrition with Africa Bureau funds, Cooperative Agreement No. DAN-5117-A-00-9099-00.

WELLSTART SM
INTERNATIONAL

## TABLE OF CONTENTS

I. Introduction and Summary . . . . . 1

II. Comments on Specific Program Components . . . . . 3

## APPENDICES:

1: Participant List and Criteria for Selection
2: Description of Advanced Study Fellowship
3: Course Schedule
4: Faculty and Staff List
5: Pre and Post Test Scores Summary
6: Course Evaluation Summary
7: Team Program Plans

Burkina Faso
Cameroon
Rwanda

## I. Introduction and Summary

The first French language Lactation Management Education (LME) Program course was held at the Wellstart International facilities in San Diego from November 10 - December 10, 1993. A total of eighteen multidisciplinary health professionals from the francophone African countries of Burkina Faso (5), Rwanda (6), and Cameroon (7) joined the Program by attending the course. An additional two national level decision makers from Senegal participated in the first half of the course. Two Advanced Study Fellows from Cameroon also participated in the course as facilitators, co-faculty, and interpreters.

The group of twenty-two health professionals was composed of four pediatricians, three obstetricians, five other physicians, six nurses, two nutritionists, and two community health workers. Three of the four countries represented in this course are new entries into the Program (Rwanda, Burkina Faso, and Senegal). Because two of the countries (Rwanda and Cameroon) are focus countries for Wellstart International's Expanded Promotion of Breastfeeding (EPB) Program, coordination on participant recruitment, selection, processing, etc. for these two countries occurred.

The two Advanced Study Fellows, physicians from Cameroon, participated in course activities as part of the Fellowship experience (October 31 - December 20, 1993). Dr. Martina Baye is Coordinator of the National Breastfeeding Programme in Cameroon. She is also Head of the Family Welfare Bureau of the Ministry of Public Health in Yaounde and practices medicine in a Maternal and Infant Welfare clinic there. Dr. Edwin Kimbo currently serves as the Chief Medical Officer at the District Hospital in Buea, is a National Trainer for Diarrheal Disease Control, and has been involved in training health professionals in Lactation Management. Both Advanced Study Fellows have participated in the Wellstart Program since entering the February-March 1992 LME course.

Funding for all of the participants attending Wellstart International's first French language LME course came from the USAID Africa Bureau, supplemented with LME core funding.

Also participating in the course were two in-country staff from Wellstart's Expanded Promotion Of Breastfeeding Program (EPB). Dr. Augustin Kabano, newly hired Resident Advisor based in Kigali, will be providing technical assistance to the Ministry of Health of the Republic of Rwanda and assisting with the coordination of breastfeeding promotion activities. Ms. Denyse Leger is the newly hired Country Program Administrator for Cameroon and will be assisting the National Breastfeeding Coordinator with his/her duties, administering EPB local funds, and coordinating with donors involved in breastfeeding promotion. As part of their orientation and initial job responsibilities, they attended the full LME course and worked closely with their respective country colleagues on coordination and collaboration issues related to program planning and implementation

Please see Appendix 1 for a list of all participants with professional disciplines and affiliations noted, and Criteria for Selection. See Appendix 2 for a description of the Advanced Study Fellowship.

The goal and objectives for the LME Program of which this course is a part are as follows:

**Goal**

To assist the promotion of breastfeeding in developing countries by improving the knowledge regarding the clinical management of lactation and breastfeeding of current and future perinatal health care providers.

**Objectives**

(1) To train teams of physicians, nurses and nutritionists from teaching hospitals as lactation specialists. These teams will be prepared to assume responsibility for breastfeeding programs designed to offer both service and teaching and to function as models for possible replication in other teaching hospitals.

(2) To assist these teams in developing a model service and teaching program appropriate to their own setting.

(3) To assist these teams in designing inservice and continuing education activities regarding lactation and breastfeeding for their physician, nurse and nutritionist colleagues.

(4) To assist the teams in selecting or developing appropriate teaching materials for their own programs.

Methods used to meet the goals and objectives for the most part remain unchanged from previous LME courses. Details of specific course activities can be found in Appendices 3 and 4 (Course Schedule and Faculty and Staff List).

As in all LME courses, three basic methods of evaluation were utilized to assess the success level of the course:

(1) To determine if the experience in San Diego modified the quantity and/or quality of the participants' knowledge about breastfeeding, short unannounced pre- and post-tests were given. Results of these tests suggest that participants' knowledge base was increased at the completion of the four-week course. (Average scores rose from 43.6% to 68.6% correct answers, Appendix 5).

(2) Individual session critiques were completed by participants for all 40 of the didactic sessions provided during the course. Participants were asked to rate the usefulness, quality and quantity of the presentation, as well as respond to whether the speaker and/or topic should be included in the future. The tabulated scores reflect a high level of satisfaction with the quality of the material presented as well as with the speakers themselves. The mean scores for both usefulness and quality were 4.7, using a scale of 0 to 5, with 5 being the highest possible score.

(3) An evaluation form was given to participants at the end of the entire course to allow them an opportunity to comment on all elements of the course experience. The results of these evaluations are summarized by discipline and for the group in Appendix 6.

In general, based upon participant comments, the pre/post tests, session critiques and the overall course evaluations, the course appears to have been very well accepted and a valuable experience for all who attended.

## II. Comments on Specific Program Components

### Recruitment/Selection

The group of participants did not, for the most part, include traditional teaching hospital based teams. For a variety of reasons, including the nature of the participating countries and participants, and the involvement of the EPB Program, most of the participants in this course have responsibilities for the training of community based workers, or for developing national and comprehensive programs of promotion and training which include extension of effort to the community level.

BURKINA FASO

Burkina Faso was a new country to LME. The Burkina Faso participants included a traditional team (a pediatrician, nurse-midwife and pediatric nurse from the Yalgado Hospital and/or University of Ouagadougou Medical School). In addition, the head of the national breastfeeding promotion group (APAIB) which is also the francophone regional office for IBFAN Africa attended, as well as a representative of the Nursing School. The pediatrician was only available for the first half of the course (until Wednesday, November 24), because of other commitments. The USAID Mission felt strongly that he was still the best candidate for that slot. A full team from Bobodiolasso (where they have a Baby Friendly Hospital) will be identified for the next French LME course to complement this team from the capital city.

CAMEROON

Cameroon is a country that has been participating in the LME Program since a team of five people entered the program by attending the Feb-March 1992 course. Two of those five participants returned this course for the Advanced Study Fellowship (Dr. Martina Baye and Dr. Edwin Kimbo). The group from Cameroon was made up of three provincial teams (of two people each), plus one central level person (a Nutritionist from the MOH). These provinces include two that were chosen by the Ministry and Mission for AID support. Cameroon is one of two current African countries on which our EPB Program is focussing in terms of long term country programs (the other is Rwanda). Thus, these teams were specifically chosen to strengthen the comprehensive national breastfeeding promotion and protection program that the MOH, Mission, EPB and LME Programs all are involved in. Since the Feb-March 1992 LME course, Cameroon has moved ahead with several national level initiatives: Code of Marketing of Breastmilk

Substitutes, National Policy and National Program Plan. The National Policy is currently awaiting formal approval. In addition to these seven participants, plus the two Fellows, we also had with us a new Wellstart employee: Country Program Administrator for Cameroon, Denyse Leger. She will be working closely with Martina (the National Breastfeeding Coordinator), the other Associates, the Ministry and the Mission to facilitate smooth and effective implementation of the Cameroonian National Program.

RWANDA

As mentioned above, Rwanda is another EPB focus country and thus a Resident Advisor, Dr. Augustin Kabano attended with the team for orientation and training. The Rwandan group was made up of two teams of two people each from each of the two RIM (Rwandan MCH Project) provinces, Gitarama and Kibungo, plus two people selected by UNICEF to represent more central level hospitals. This is a similar case to Cameroon in that teams were chosen to work in an integrated fashion with an ongoing Child Survival, MCH, FP program. If more spaces had been available, also in both cases, full teams perhaps would have been chosen. Rwanda is a new country for LME. The health system there places a major emphasis on primary health care and community outreach, organized on a regional basis. Thus the involvement of these regional training teams in a comprehensive breastfeeding program is essential. The majority of the births are at home. The Baby Friendly Hospital Initiative is actively underway in the country, and it includes a major emphasis on "Baby Friendly Health Centers." As these "Centres de Santé" provide most of the MCH care.

SENEGAL

The two representatives from Senegal (also a new country to LME) represent the national level. They included the Director of SANAS (Food and Applied Nutrition Service), responsible for breastfeeding promotion at the Ministry of Health and Social action, and the Technical Advisor for Training and Public Health Programs, also at the Ministry. They will be instrumental in selecting and providing leadership for a full team from Senegal in our next LME French course. They attended the first half of the course, as is appropriate for decision makers at their level.

Ann Brownlee, LME Technical Advisor for Program Development, Evaluation & Research, has also been working in Senegal on national policy and program development through the EPB Program. Getting a full team here for the 1994 French language course will be a priority and necessary step in their ongoing process to develop a strong national breastfeeding program in Senegal. Breastfeeding in Senegal will also be integrated into other child survival interventions, such as diarrheal disease control and family planning. The WINS project, with a focus on nutrition and weaning, has also been involved in assessment and program development in Senegal. The AID Mission is hoping to add a nutrition component (breastfeeding, weaning, growth monitoring and promotion, and maternal nutrition) to the new AID Child Survival/Family Planning Project that will focus on 4 of the 10 regions of Senegal.

**Education/Motivation**

The LME course was designed to assist the participants in meeting their specific needs for technical information, clinical skills, and program planning and evaluation expertise. Specially selected guest faculty provided a wide variety of state of the art information on the science of lactation, maternal and infant nutrition, lactation management, breastfeeding promotion, appropriate weaning practices and related topics.

Besides the formal classroom, clinical and field trip activities (Appendix 3), the LME course also includes several extracurricular experiences which are important components of the team development and educational processes. A special field trip to Mexico City was arranged for the participants, Fellows, and Wellstart staff over the Thanksgiving holiday and provided additional intercultural exposure and orientation. Wellstart Associates in two Mexico City hospitals (Hospital General and Hospital La Perla), UNICEF Mexico, and the Mexican government were instrumental in making sure that the visit was successful. Observation and discussion guidelines were utilized to assist in formalizing the experience and to help meet established objectives which were: to see examples of Baby Friendly Hospitals in a developing country setting; to observe and discuss issues related to promotion and support of breastfeeding in a hospital setting; and to share experiences and lessons learned with colleagues from another developing country.

As always when Advanced Study Fellows participate in a LME course, the entire group benefitted from the experiences and expertise of Wellstart Associates who have been through the course before, have participated in the LME Program over a period of several years, and are now developing plans and proposals for the development of formal national breastfeeding programs based on accomplishments over a period of time. The Fellowship provides the opportunity for teaching, leadership in group discussions, and involvement in the provision of technical assistance for program planning. The group and the Fellows both benefit from these experiences. The camaraderie formed within and among teams and past Associates throughout the entire month-long educational experience is one reason for the success and sustainability of the teams' programs as they return to their countries using team synergy and motivational momentum to effect and maintain change.

In addition to participating in the French language LME course as facilitators and co-faculty, the Fellows worked with their country colleagues and EPB personnel on Cameroon's national breastfeeding program plans and with Ann Brownlee, Technical Advisor for Program Development, Evaluation, and Research, and her staff on program evaluation matters, including an orientation to the Epi-Info data base software. Prior to the course, the Fellows made visits to a variety of sites including U.C. Davis' International Nutrition Department and Arkansas Children's and University Hospitals in Little Rock, Arkansas. After the course they travelled to Washington, D.C. where they made a presentation to USAID and USAID-funded project personnel, visited the APHA Clearinghouse, met with EPB staff, and met with key staff of projects working in the field of breastfeeding such as BASICS and the Institute for Reproductive Health. (See Appendix 2.)

During the course, Susan Anthony, Nutrition Advisor and LME Project Officer, USAID Office of Nutrition, Washington, DC visited Wellstart/San Diego for three days (December 6-8) and had the opportunity to meet with the participants. In addition, several of the key staff from the Wellstart Expanded Promotion of Breastfeeding Program office in Washington, D.C. were in San Diego for the last week of the course. These experienced and expert personnel made an important contribution to group discussions, the program plan development process, and the motivational component of the course curriculum.

**Material Support**

As many teaching materials in French as possible were identified, utilized, or made available for future use by LME Program participants. The course syllabus and several key documents and audiovisual materials, updated and improved for the course, were translated into French by one of two professional translation groups in Paris and Washington, D.C. or by local translation resources. A three-person team of simultaneous interpreters assisted in ensuring a successfully implemented course. The didactic presentations (many in English) and seminar discussions were handled through simultaneous interpretation. Additional interpreters/translators were arranged as consecutive interpreters for utilization during non-course hours and in the clinical rotations.

Course participants found the syllabus helpful and easy to use. Each participant received a set of text books and each team received a reprint library of approximately 900 reprints. Reference lists by subject for all 900 articles were included in the course syllabus.

Program participation fees also allow each team to purchase relevant teaching materials such as slides, text books, video tapes, teaching dolls, and breast pumps for use in-country. Participants were also provided, as part of their course syllabus, with information on how to create good teaching slides and handouts, and suggestions on how to organize reprints, slides and related materials. Participants were urged to review and utilize this valuable information as they work on establishing and maintaining their collections of teaching resources.

**Program Planning**

An essential component of the LME course experience is the preparation and presentation of each team's plans for program implementation. Copies of these plans are included in French as Appendix 7. English summaries, prepared by EPB personnel, are included for Cameroon and Rwanda.

The teams and Fellows formally presented their plans to an audience of Program faculty and staff (from both the San Diego and Washington, D.C. offices) and special guests on the final day of the course. As an important next step, they were urged to share their plans with their supervisors, the USAID Mission, the Ministry of Health and others, as

appropriate. Program participants are expected to pursue the implementation of their program plans upon returning home and to keep Wellstart faculty and staff informed of their progress through periodic communication.

LME Faculty will provide support as the plans are implemented, both through field visits and provision pf educational materials and assistance. In addition, the teams from both Cameroon and Rwanda will benefit from added support through the Wellstart EPB Program for intensive development of their national and regional breastfeeding promotion programs. The LME and EPB Programs will collaborate closely to provide the field support needed, and the programs get underway.

The two Advanced Study Fellows, as part of their Fellowship experience, were provided with an opportunity to present a synopsis of their plans to a group of invited guests (USAID personnel and staff of USAID-funded projects) at a meeting held in Washington, D.C. on Thursday, December 16. This not only gave the Fellows additional experience at presenting their plans before an experienced and interested audience, but it gave them invaluable exposure to many key individuals and agencies working in the field of breastfeeding promotion and protection. The Fellows thus had a chance to incorporate valuable feedback and discuss funding and collaboration possibilities prior to completion of the Fellowship.

# APPENDIX 1

## Participant List and Criteria for Selection

**Participants au Seminaire**

**CAMEROUN**

Dr. Paul Ndoumbe
Pédiatre/Pediatrician
Chef de Service/Chief of Service
**Far North Provincial Hospital, Maroua**

Mrs. Martine Rituandi
Infirmière Sage-Femme/Nurse-Midwife
**Far North Provincial Hospital, Maroua**

Dr. Severin Betene
Obstétrique et Genycologie/OB/GYN
**General Hospital Douala; National Family Planning Training of Trainers Team**

Dr. Marie Kounda
Médecin General/General Practitioner
**PMI Central, Littoral Province, Douala**

Mrs. Marie Moneyang
Infirmière/Nurse
**South Provincial Hospital, Ebolowa**

Dr. David Mindja
Médecin/Physician
**South Provincial Hospital, Ebolowa**

Mr. Georges Okala
Dieteticien/Nutritionist
**Directorate, Family and Mental Health, Yaounde**

**RWANDA**

Dr. Etienne Mbarutso
Obstétrique et Genycologie/OB/GYN
Chef de Genycologie/Head of OB/GYN
**University Hospital, Butare**

Dr. Marie Nyirazirase
Obstétrique et Genycologie/OB/GYN
Service et Formateur/Service & Trainer for BFHI
**Centre Hospitalier de Kigali**

Dr. Barbara Mukamabano
Médecin et Chef/Physician and Head,
**Gitarama Health Center,** and
Membre/Member
**Gitarama Regional Training Team**

Mrs. Domitille Niyorora
Agent de Développement Communautaire/Community Outreach Worker, and Member
**Gitarama Regional Training Team**

Dr. Leoncia Mukarurinda
Pédiatre/Pediatrician
**Rwamagana Hospital,** and
Membre/Member
**Kibungo Regional Training Team**

Mrs. Emmerence Mukaruzima
Agent de Développement Communautaire/Community Outreach Worker, and Member
**Kibungo Regional Training Team**

**SENEGAL**

Dr. Mandiaye Loum
Médecin/Physician
Conseillé Technique pour la Formation et les Programmes de Santé Publique/Technical Advisor for Training and Public Health Programs
**Ministry Of Health and Social Action**

Dr. Amadou Mbaye
Directeur/Director
**SANAS (Food and Applied Nutrition Service)**
**Ministry of Health and Social Action**

**BURKINA FASO**

Dr. Ludovic Kam
Pédiatre/Pediatrician
**University of Ouagadougou Medical School**
**Yalgado Hospital**

Mrs. Cecile Somda
Infirmière Sage-Femme/Nurse-Midwife
Services de Maternité/In charge of Maternity Services
**Yalgado Hospital**

Mrs. Mah Tingueri
Infirmière Pédiatre/Pediatric Nurse
**Yalgado Hospital**

Mrs. Cecile Guinko
Sage-Femme et Infirmière Pédiatre/Midwife and Pediatric Nurse
Instructor
**School of Public Health Nursing School**

Mrs. Bintou Barry
Infirmière Sage-Femme/Nurse-Midwife
Directrice/Director
**APAIB**, and
Représentant Régional/Regional Representative
**IBFAN**

**AUTRE**

Denyse Léger
Administrateur des Programmes Nationaux/Country Program Administrator, Yaounde, Cameroun
Programme Elargi de Promotion de l'Allaitement Maternel (PEPAM)/EPB Program
**Wellstart International**

Dr. Augustin Kabano
Conseillé Resident/Resident Advisor, Kigali, Rwanda
Programme Elargi de Promotion de l'Allaitement Maternel (PEPAM)/EPB Program
**Wellstart International**

**ASSOCIES DE WELLSTART QUI PARTICIPENT DANS DE ETUDES AVANCEES/WELLSTART ASSOCIATES PARTICIPATING IN ADVANCED STUDY FELLOWSHIP**

Dr. Martina Baye
Médecin Géneral/General Practitioner
**Directorate, Family & Mental Health**
Yaounde, Cameroun

Dr. Edwin Kimbo
Médecin/Physician
**Provincial Hospital**
Limbe, Cameroun

# SUMMARY STATEMENT OF SELECTION CRITERIA FOR ENTRY INTO WELLSTART'S LACTATION MANAGEMENT EDUCATION PROGRAM

These guidelines are designed to assist in the recruitment and selection of appropriate candidates for entry into Wellstart's Lactation Management Education (LME) Program. The underlying rationale behind all of these criteria is to enter those candidates most likely to be successful. Success as defined here is the ability to create impact by effecting long-term, institutional change in as many of the following areas of breastfeeding promotion and protection as possible: clinical services, hospital policy and practice, and health professional education and training.

Licensed health professionals from developing countries are eligible to participate in the LME Program. Priority is given to participants from countries which have been defined as USAID focus countries based on high infant mortality and USAID policy.

In order to help assure institutionalization and sustainability, recruitment and selection attention is focused at the institutional level. A key criteria for selection is the participants' ability, through their institutions, to make change and have a continuing positive impact, not only on their own institution, but also on the surrounding health care community.

## Multidisciplinary Team Approach

The LME Program is designed for multidisciplinary teams and does not accept individuals. Though the exact disciplinary makeup may vary, a participant team should include representatives from as many of the disciplines involved in this perinatal subject matter as possible. The model team would include a pediatrician, an obstetrician, a nurse-midwife, a postpartum nurse, and a nutritionist. Though nurses and nutritionists seem to be the most difficult applicants to identify, a team is not considered complete without at least one nurse and preferably with a nutritionist.

The LME participants must be able to function as a team rather than as a loose collection of individuals. This will assure that their effectiveness will be greater than the sum of their contributions as individuals. They should be from the same institution and should be willing to work cooperatively on the activities which they will plan during their participation in the LME Program.

## Institutional Representation and Support

The candidate team should represent a clinical teaching institution so that the scientific knowledge and clinical skills imparted through the Program are appropriately utilized in a clinical setting and effectively passed to other health professionals through changes in health profession curricula and through ongoing continuing education for secondary and tertiary health care professionals. Departmental and institutional concurrence with team selection, as well as support of the team's participation in the Program and in ongoing activities that the team will be undertaking, is essential. Support and concurrence by the in-country USAID Mission is also necessary.

**Senior Level Status and the Participation of Administrators**

In order to effect change with a minimum of delays and opposition, professionals in senior, decision-making, influential, and policy-setting positions should be selected whenever possible. A shorter, two-week version of the LME course may be appropriate for administrative candidates who want to know more about breastfeeding and who need to become motivated and sensitized to the subject matter but who don't need as much clinical management exposure and detail. These administrators would also be able to participate in some way in the team dynamics and in the development of an action plan by participating in the first two weeks only of a course fully attended by their teammates.

**Miscellaneous Criteria**

Other factors taken into consideration when reviewing applicants include:

- High motivation of individual or team.
- Leadership qualities in individuals or team.
- Involvement by the team in a larger ongoing or planned activity such as a national program to promote breastfeeding being established and funded by donor agencies.
- Evidence of Ministry of Health support and involvement, such as the inclusion of a MOH representative on the team.
- Any other elements which may contribute positively to the sustainability of the investment in a particular team.

# SYNTHESE DES CRITERES DE SELECTION POUR LA PARTICIPATION AU PROGRAMME DE FORMATION EN GESTION DE LA LACTATION DE WELLSTART (PROJET)

Les lignes directrices énoncées ci-dessous visent à servir à la sélection et au recrutement de candidats appropriés pour les stages de formation de Wellstart en gestion de la lactation. Ces critères ont pour objectif de retenir les candidats qui ont le plus de chances de "réussir". "Réussir" étant la capacité d'avoir une incidence à long terme en contribuant à l'évolution institutionnelle du plus grand nombre possible de domaines de promotion et protection de l'allaitement maternel : services cliniques, pratiques et politiques hospitalières et éducation et formation des professionnels de la santé.

Le programme de formation de Wellstart est ouvert aux professionnels de la santé agréés des pays en développement. La priorité est accordée aux participants des pays qui, selon l'USAID, doivent recevoir un traitement particulier au vu de leur taux élevé de mortalité infantile et des critères de ladite organisation.

Pour assurer le caractère durable et institutionnel des effets visés, la sélection et le recrutement portent principalement sur le niveau institutionnel. Il importe en effet que l'institution qui propose des candidats soit en mesure, à travers ces derniers, de favoriser des changements et d'avoir un effet positif durable non seulement sur elle même, mais également sur l'environnement sanitaire dans lequel elle évolue.

**Une démarche pluridisciplinaire**

Le programme de formation en gestion de la lactation est destiné à des équipes pluridisciplinaires : aucun candidat n'est accepté à titre individuel. Bien que les disciplines représentées puissent varier d'un cas à l'autre, les équipes devraient représenter autant de domaines que possible se rattachant à la question périnatale. L'équipe type serait constituée comme suit : un pédiatre, un obstétricien, une infirmière sage-femme, une infirmière post-partum et un nutritionniste. Bien que les infirmières et les nutritionnistes semblent être les candidats les plus difficiles à trouver, une équipe n'est considérée complète que si elle contient au moins une infirmière et, de préférence, un nutritionniste.

L'équipe doit être en mesure de fonctionner en tant que telle et non comme simple ensemble d'individus. De la sorte son efficacité sera supérieure à la somme des contributions individuelles. Les membres de l'équipe devraient provenir de la même institution et être disposés à coopérer dans la mise en oeuvre des activités qu'ils projetteront à l'occasion de leur participation à la formation.

**Représentation et soutien institutionnels**

Les équipes devraient représenter une institution clinique universitaire. Les connaissances scientifiques et les aptitudes cliniques dispensées dans le cadre de la formation pourront ainsi être mises à profit en milieu clinique et transmises à d'autres professionnels de la santé grâce à des changements dans les cursus et à une formation continue pour les professionnels de la santé du secondaire et du tertiaire. Il est essentiel que les départements et les institutions donnent leur assentiment à la sélection de l'équipe et lui apportent leur soutien dans sa participation au programme et dans les activités qu'elle sera appelée à mettre en oeuvre. Il est également nécessaire que la mission locale de l'USAID apporte son concours et son assentiment.

13

**Participation de responsables et d'administrateurs**
Pour que les changements voulus soient exécutés sans trop de retard ni d'opposition, il convient, dans la mesure du possible, de sélectionner des professionnels ayant des postes de responsabilité, exerçant une certaine influence ou contribuant à la définition des orientations de politique générale. Une version plus courte, de deux semaines, du stage de gestion de la lactation peut être plus indiquée pour ces candidats qui souhaiteraient en savoir plus sur l'allaitement maternel, qui devraient être motivés et sensibilisés mais qui n'ont pas besoin de recevoir tant de détails ni d'être exposés à la gestion clinique. Ces administrateurs pourraient d'ailleurs contribuer d'une certaine manière à la dynamique du groupe et à l'élaboration d'un plan d'action en ne participant qu'aux deux premières semaines du stage à la différence des autres membres qui en suivraient l'intégralité.

**Autres critères**
D'autres facteurs sont également pris en considération lors de l'examen des candidatures, nous citerons :

- le degré de motivation des candidats ou de l'équipe,
- la capacité d'initiative des candidats ou de l'équipe,
- la participation, présente ou projetée, de l'équipe à une activité de plus grande envergure telle qu'un programme national de promotion de l'allaitement maternel mis sur pied et financé par des organismes donateurs,
- une preuve du soutien et de la participation du ministère de la Santé, comme par exemple l'inclusion d'un de ses représentants dans l'équipe,
- tout autre élément pouvant contribuer de façon positive à la durabilité de l'investissement consenti dans une équipe donnée.

31/12/90
Wellstart

## APPENDIX 2

## Description of Advanced Study Fellowship

# LACTATION MANAGEMENT ADVANCED STUDY FELLOWSHIP

## I. OVERVIEW

Since its inception in 1983, the purpose of Wellstart's Lactation Management Education (LME) program has been to help create sustainable national and/or regional resources of expertise for training health care providers regarding the scientific aspects of human lactation and the application of this information to the provision of sound, scientifically based clinical care for breastfeeding mothers and babies. The basic approach utilized in the program has been to educate multidisciplinary teams of health care professionals from teaching hospitals and governmental health services from selected countries where breastfeeding promotion activities are underway. The teams, in turn, develop programs in their own institutions where further training can be carried out.

In order to strengthen these programs and enhance the probability of becoming a sustainable national resource, Wellstart has designed a two month Advanced Study Fellowship program for selected LME program participants who have already completed the basic four week course and who are moving into key leadership positions in the development of lactation management education programs in their own countries. The fellowship provides a variety of opportunities for in-depth study of the subject matter, for improving clinical skills, for strengthening teaching methods, and for examining issues related to developing lactation centers.

## II. GOAL

The goal of the Lactation Management Advanced Study Fellowship is to contribute to the development of leaders for national and regional lactation management education programs in developing countries.

## III. GENERAL OBJECTIVES

The fellowship is designed to strengthen the knowledge and skills of selected participants in five areas regarding human milk, lactation, and breastfeeding:

1. scientific fundamentals for the clinical management of successful breastfeeding
2. specific clinical techniques and procedures
3. teaching methods and materials development
4. program management
5. research and/or program evaluation methods

## IV. FELLOWSHIP ACTIVITIES

Seven categories of activity will be arranged during the fellowship. These include the following:

1. *LME course participation.* Fellowships are arranged to coincide with a basic course and fellows will attend all seminar sessions. They will be expected to be familiar with the specific suggested readings and to review a minimum of two additional recommended references from the seminar list for each session. Selected sessions will be reviewed with Wellstart faculty assigned to attend that particular session.

2. *Wellstart clinical services.* Fellows will be scheduled to participate in patient care sessions with Wellstart faculty, both in clinic and hospital settings.

3. *Teaching assignments.* Fellows will participate in five types of teaching assignments. Fellows will:

   a. Provide a presentation to the course participants of the fellow's own current lactation program activity.

   b. Be the primary presenting speaker for one core topic session. The session will be critiqued by course participants and attending faculty.

   c. Assist the Wellstart faculty during four group discussion sessions including:

      - case management
      - professional roles and responsibilities
      - twenty questions
      - culture and tradition

   d. Assist participant teams with:

      - assigned small group clinical self study sessions
      - team program planning
      - materials review and selection

   e. Participate as a member of the teaching team during the hospital rounds sessions scheduled during the course.

4. *Literature review.* Fellows will be expected to select a specific lactation/breastfeeding topic of particular interest to them and review at least 12 articles related to that topic from the current literature. A brief written review of each article using the Reprint Review form is to be submitted. These will be discussed with the Wellstart Fellowship Advisor.

5. *Development of a project or program plan.* During the fellowship, each fellow is expected to develop a program or special project plan which will be implemented after returning home. The intended program plan should be discussed initially with

the Wellstart Fellowship Advisor and Program Co-Directors and at intervals with the Fellowship Advisor during its preparation. The plan is to be completed and presented to the course participants during the program plan presentation session. A written version is to be submitted to Wellstart.

6. *Field trips.* Arrangements will be made for fellows to visit other agencies or facilities which have programs or activities with relevance to lactation management education. These may include a major human milk banking agency, a community hospital-based lactation support program, a university-based lactation service, and a human milk clinical research institute. Fellows will prepare a brief trip report describing each of these visits using the Fellowship Field Trip Report form.

7. *Special events as available.* Arrangements will be made, if at all possible, to allow fellows to participate in meetings or other events which are directly relevant to LME and occur at an appropriate time. For the February-March 1991 fellowship, for example, arrangements were made for participation in the annual meeting of the American Academy of Pediatrics, which was held in San Diego. A special six-hour session on lactation management was featured.

## V. EVALUATION

Several tools will be used to evaluate the participants in this fellowship:

1. Faculty review.

2. Course participants' critique of the fellows' seminar session(s).

3. A review of the written reports prepared by the fellow of their program or project plan and of their field trip experiences.

## VI. SUPERVISION

Fellowship participants will have supervision from all Wellstart full time faculty, but will be specifically and most closely guided by an assigned Fellowship Advisor.

**FELLOWSHIP SCHEDULE**
November 1 - December 15, 1993

**OVERVIEW:**

Week I — Activities of this week (November 1-5) will include:

1. Preparation for LME Course, November 10 - December 10
   a. General orientation to program
   b. Meetings with staff and faculty
   c. Participation in clinical/general staff/faculty meetings
   d. Discussion and selection of topic focus for:
      1) seminar presentation
      2) program or project plan
      3) reference review
   e. Review of Course syllabus
   f. Preparation for field site visits
2. Field site visits:
   a. University Hospital of Arkansas - Little Rock, Arkansas
      Dr. Melinda Webb, Rhonda Newberry, RN
   b. Arkansas Office of Breastfeeding Services/Lactation Clinic
      Martha Hall, RN
   c. University of California at Davis, Department of Nutrition
      Kay Dewey, PhD, et.al, (with Vicky Newman)

Week II — Activities of this week (November 8-12) will include:

1. Further preparation for Course
2. Orientation with arriving participants
3. Beginning of Lactation Management Education Course

Weeks III-VI — Lactation Management Education Course

1. Baby Friendly Hospital visits to Mexico City with participants
   a. Hospital General
   b. Hospital La Perla

Week VII — Activities of this week (December 13-18) will include

1. Complete all assignments and projects (at Wellstart, San Diego) and prepare for departure
2. Meetings in Washington, D.C.
   a. Meetings with representatives of USAID-funded projects (e.g., AID Offices of Nutrition and Health; WINS)
   b. Meetings with EPB staff at Wellstart, D.C. offices

# FELLOWSHIP SCHEDULE

November 1 - December 17

WEEK 1

| Monday | Tuesday | Wednesday | Thursday | Friday | Monday | Tuesday |
|---|---|---|---|---|---|---|
| November 1 | November 2 | November 3 | November 4 | November 5 | November 8 | November 9 |
| 8:30-9:30<br>Tour/Orientation to Office<br>(A. Fulcher's Office)<br>A. Fulcher<br><br>9:30-11:00<br>Orientation to Fellowship<br>(Reprint Room)<br>W. Slusser/A. Brownlee/J.S./P.F./L.B.<br><br>11:00-11:30<br>Staff Meeting<br>(Classroom)<br><br>11:30-12:30<br>Welcome/<br>Halloween Party | 8:30-10:00<br>General Faculty Meeting<br>(Classroom)<br><br>10:00-10:30<br>Clinical Orientation<br>(Reprint Room)<br>W. Slusser<br><br>10:30-12:00<br>Discuss projects with A. Brownlee<br><br>12:00-1:00<br>Lunch with A. Brownlee | ARKANSAS | ARKANSAS | U.C. DAVIS | 8:30-12:00<br>Self Study<br><br>12:00-1:00<br>Lunch with V. Newman | 8:00-10:30<br>Mexican Consulate<br><br>11:00-12:00<br>Participant Tour of Wellstart<br>(Classroom)<br><br>12:00-1:30<br>Welcome Lunch for Participants, with Faculty and Staff<br>(on Patio) |
| 12:30-1:15<br>Meet w/ Co-Directors<br>(Board Room)<br>A. Naylor/R. Wester<br><br>1:30-2:00<br>Administrative Orientation<br>(Pat's Office)<br>P. Faucher/N. Small<br><br>2:00-2:45<br>LME Course Orientation<br>(Reprint Room)<br>P. Faucher/A. Fulcher/L. Buchsbaum<br><br>2:45-4:00<br>Self Study | 1:00-2:00<br>Orientation to Field Trip<br>(P.Faucher's Office)<br>P. Faucher/L. Buchsbuam<br><br>2:00-3:00<br>Procite Orientation<br>(Reprint Room)<br>M. Bovee/P. Gage<br><br>5:05pm<br>Depart for Little Rock, Arkansas<br>DELTA FLIGHT 1594<br><br>11:35pm<br>Arrive Little Rock | ARKANSAS | ARKANSAS<br><br>4:50pm<br>Depart for Sacramento<br><br>8:20pm<br>Arrive Sacramento | U.C. DAVIS<br><br>5:00pm<br>Depart for San Diego<br><br>6:20pm<br>Arrive San Diego | 1:00-3:30<br>Self Study/Clinical Services<br><br>3:30-4:30<br>Debrief on Field Visits<br>(Classroom)<br>Faculty/<br>J. Schooley/P. Faucher/L. Buchsbaum | 1:30-3:30<br>Participant Orientation<br>(Classroom)<br><br>3:30-4:00<br>Update on projects<br>(A. Brownlee's Office)<br>A. Brownlee/W. Slusser<br><br>4:00-4:30<br>Review of Experience to date/Discussion<br>(Board Room)<br>A. Naylor/R. Wester/A. Brownlee/W. Slusser/J. Schooley/P. Faucher/L. Buchsbaum |

Itinerary for Wellstart International Resident Advisors and Fellows

| MONDAY<br>DEC 13 | TUESDAY<br>DEC 14 | WEDNESDAY<br>DEC 15 | THURSDAY<br>DEC 16 | FRIDAY<br>DEC 17 |
|---|---|---|---|---|
| 9:00 - 9:30<br>EPB Welcome Session for Ms. Leger and Dr. Kabano | 9:00 -10:00<br>Kabano and Leger meet with admin staff to discuss accounting, use of chart of accounts, P.O.s, and Petty Cash vouchers | 9:00 - 10:00<br>Kabano and Leger meet with Dr. Chloe O'Gara for topic wrap - up session | 10:00 - 11:30<br>Dr. Baye and Dr. Kimbo make presentation to USAID's Sue Anthony on Cameroon | 9:00 - 11:00<br>Baye, Kimbo, Leger to meet with Miriam Labbok @ Georgetown University's Institute of Reproductive Health<br>* Kabano to meet with Kristen Cooney @ Georgetown IRH |
| 9:30 - 10:30<br>Kabano & Leger take trip to Riggs bank with EPB finance staff | 10:30- until<br>Kabano and Leger attend Wellstart EPB technical staff meeting (will discuss Rwanda Plan) | 10:00 - 12:00<br>Kabano and Leger meet with Mr. Bill Conrad to discuss institutional development<br><br>12:00 - 1:00<br>Lunch | 11:30 - 1:30<br>USAID Christmas Party | 12:00 - 12:30<br>Baye, Kimbo, Leger to meet with Mr. Robert Weierbach, Operations Officer for Francophone Africa - BASICS Project |
| 10:45 - 11:45<br>Kabano & Leger meet with admin staff on bank accounts & reconciliations | 12:00 - 1:00<br>Lunch | 1:00 - 2:00<br>Kabano and Leger to meet with admin staff on inventory procedures & reporting | 1:30 - 3:00<br>Baye, Kabano, Kimbo, Leger meet with APHA Clearinghouse and Foundation on Foundations | 1:00 - 2:00<br>Baye, Kabano, Kimbo, Leger<br>Lunch with Hugh Waters |
| 12:00 - 1:15<br>Lunch | 1:30 - 2:30<br>Kabano and Leger meet with admin staff to discuss travel procedures | 2:00 - 4:00<br>Kabano and Leger take inventory / supply trip to Staples with admin staff | | 2:00 - 4:30<br>Wellstart EPB Christmas Party |
| 1:30 - 3:30<br>Kabano and Leger meet with Dr. Chloe O'Gara, EPB Program Director | 2:30 - 3:30<br>Kabano and Leger meet with admin staff on design and review of monthly finance report | | | |

CF: Martina Baye, Edwin Kimbo, Augustin Kabano, Denyse Leger, Chloe O'Gara, Jim Gregory, Anna Martin, Ruth Huang, Carolyn Joyner, Kanisha Williams, Lisa Daigle

**APPENDIX 3**

**Course Schedule**

**WELLSTART INTERNATIONAL**
**LACTATION MANAGEMENT EDUCATION PROGRAM**

COURSE SCHEDULE
November 10 - December 10, 1993

Staff Schedule | Week I | 12/2/93

| Monday<br>Nov. 8 | Tuesday<br>Nov. 9 | Wednesday<br>Nov. 10 | Thursday<br>Nov. 11 | Friday<br>Nov. 12 |
|---|---|---|---|---|
| | 8:30 - 11:00<br>Mexican Consulate (for Visas)<br>*(Hotel Lobby 8:00)*<br>-L. Buchsbaum<br>-P. Poole<br><br>11:00 - 12:00<br>Tour of Facilities<br>-A. Fulcher<br>-J. Schooley | 8:30 - 12:30<br>Team Presentations and Faculty Introductions<br>-Timekeeper: VN | 8:00 - 12:00<br>Breastfeeding and Child Survival<br>-A. Naylor | 8:00 - 11:00<br>Anatomy and Physiology of Lactation<br>-M. Neville<br><br>11:15 - 12:30<br>Management of Successful Breastfeeding<br>-R. Wester |
| | 12:00 - 1:30 LUNCH<br>with faculty and staff | 12:30 - 1:30 LUNCH | 12:00 - 1:00 LUNCH | 12:30 - 1:30 LUNCH |
| | 1:30 - 3:30<br>General Orientation to Program and Administrative Matters<br>-A. Fulcher<br>-J. Schooley | 1:30 - 3:00<br>Overview of Wellstart International<br>-A. Naylor | 1:00 - 3:00<br>Mother to Infant Biochemical and Immunological Transfer Through Breastmilk<br>-M. Hamosh | 1:30 - 3:45<br>Infant Problems<br>-R. Wester<br>-W. Slusser<br><br>4:00 - 5:15<br>Maternal Problems<br>-D. Ramey |

| Monday<br>Nov. 15 | Tuesday<br>Nov. 16 | Wednesday<br>Nov. 17 | Thursday<br>Nov. 18 | Friday<br>Nov. 19 |
|---|---|---|---|---|
| 8:00 - 10:00<br>Effects of Maternal Nutrition on Milk Volume and Composition<br>-V. Newman<br><br>10:15 - 12:15<br>Oral-Motor Dysfunction in Infants: Assessment and Intervention<br>-K. Peters | 8:00 - 9:00<br>Orientation to UCSD Medical Center and Clinical Experiences<br>-N. Powers<br>-L. Scott<br><br>9:15 - 9:45<br>Orientation to Program Planning Assignment<br>-J. Schooley<br>-C. Guenther<br><br>10:00 - 1:00<br>Clinical Experiences/ Audiovisual Reviews<br>•*LACTATION CLINIC (Patio)*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Rituandi<br>Kam Mukarurinda<br>•*NUTRITION COUNSELING (Vicky's Office)*<br>Kimbo Mukaruzima<br>Mbaye<br>•*BREAST EXAM SIMULATION (Classroom)*<br>Kounda Okala<br>Guinko Moneyang<br>Barry Mukamabano<br>Loum<br>•*SLIDE/TAPE SET REVIEW (Journal Room)*<br>Mindja Niyorora<br>Betene Nyirazirase<br>Tingueri | 8:15 - 9:45<br>Hospital Rounds (Classroom 8:00)<br>Ndoumbe Mbaye<br>Mindja Kam<br>Kounda Guinko<br><br>10:00 - 1:00<br>Clinical Experiences/ Audiovisual Reviews<br>•*LACTATION CLINIC (Patio)*<br>Kounda Okala<br>Guinko Moneyang<br>Barry Mukamabano<br>•*NUTRITION COUNSELING (Vicky's Office)*<br>Mindja Niyorora<br>Kam<br>•*SLIDE/TAPE SET REVIEW (Journal Room)*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Rituandi<br>Baye Mukarurinda<br>•*VIDEO TAPE REVIEW (Library)*<br>Kimbo Mukaruzima<br>Tingueri Betene<br>Nyirazirase Mbaye<br>Loum | 8:15 - 9:45<br>Jaundice in the Breastfed Baby<br>-L. Gartner<br><br>10:00 - 12:30<br>Implementing the Ten Steps: Needs Assessment and Training<br>-E. Creer<br>-A. Brownlee<br>-Fellows | 8:00 - 11:00<br>Comparative Lactation Field Trip to the San Diego Wild Animal Park<br>-L. Killmar<br><br>11:00 -<br>Intercultural Orientation<br>-Faculty and Staff |
| 12:15 - 1:15 LUNCH | 1:00 - 2:00 LUNCH | 1:00 - 2:00 LUNCH | 12:30 - 1:30 LUNCH | |
| 1:15 - 3:45<br>Breastfeeding, Fertility, and Child Spacing<br>-M. Labbok<br><br>4:00 - 6:00<br>Review of Effective Counselling in Lactation Management<br>-W. Slusser<br>-L. Touré<br>-Fellows | 2:00 - 6:00<br>Program Planning and Evaluation<br>-A. Brownlee | 2:00 - 4:00<br>Maternal Nutrition<br>-V. Newman<br><br>4:15 - 5:45<br>Management of Maternal/ Infant Separation<br>-L. Scott | 1:30 - 2:15<br>Orientation to Field Trip and Miscellaneous Administrative Matters<br>-A. Fulcher<br>-P. Poole<br>-S. Walker<br><br>2:30 - 3:00<br>Orientation to Case Management: Role Play<br>-E. Creer<br><br>3:15 - 5:30<br>Comparative Lactation<br>-A. Naylor | |

| Monday Nov. 22 | Tuesday Nov. 23 | Wednesday Nov. 24 | Thursday Nov. 25 | Friday Nov. 26 |
|---|---|---|---|---|
| 8:00 - 9:30<br>Assessment of Growth Patterns/Slow Gain/ Insufficient Milk<br>-N. Powers<br><br>9:45 - 11:00<br>Managment of Low Milk Supply and Slow Gain (Including Relactation)<br>-N. Powers<br><br>11:15 - 12:30<br>Labor and Delivery Practices: the Eleventh Step to Successful Breastfeeding<br>-M. Kroeger | 8:30 - 9:45<br>The Preterm Infant: Neuromotor and Physiological Factors Related to Breastfeeding<br>-K. Peters<br><br>10:00 - 11:00<br>Film: "*Feeding Low Birth Weight Babies*" and discussion<br><br>11:15 - 12:00<br>The Mother Kangaroo Program<br>-A. Hernandez<br><br>12:15 - 12:45<br>Film: "*Mother Kangaroo - a Light of Hope*" | 8:15 - 9:45<br>Hospital Rounds<br>*(Classroom 8:00)*<br>Rituandi Baye<br>Loum Mukarurinda<br>Mbarutso Niyorora<br><br>10:00 - 1:00<br>Clinical Experiences/ Audiovisual Reviews<br>•*LACTATION CLINIC*<br>*(Patio)*<br>Loum Mukaruzima<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Mbaye<br>•*CASE MANAGEMENT: ROLE PLAY*<br>*(Classroom)*<br>Niyorora Kounda<br>Nyirazirase Tingueri<br>Betene<br>•*NUTRITION COUNSELING*<br>*(Vicky's Office)*<br>Rituandi Baye<br>Mukarurinda<br>•*SLIDE/TAPE SET REVIEW*<br>*(Library)*<br>Okala Guinko<br>•*INDEPENDENT STUDY*<br>Moneyang Mukamabano<br>Barry Mindja | Field Trip to two hospitals in Mexico City, Mexico<br><br>**THANKSGIVING HOLIDAY** | |
| 12:30 - 1:30 LUNCH | 12:45 - 1:45 LUNCH | 1:00 - 2:00 LUNCH | | |
| 1:30 - 4:30<br>Clinical Experiences/ Audiovisual Reviews<br>•*LACTATION CLINIC*<br>*(Patio)*<br>Mindja Niyorora<br>Betene Nyirazirase<br>Tingueri<br>•*CASE MANAGEMENT: ROLE PLAY*<br>*(Classroom)*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Rituandi<br>Baye Mukarurinda<br>Okala Guinko<br>Kam<br>•*NUTRITION COUNSELING*<br>*(Vicky's Office)*<br>Moneyang Barry<br>Mukamabano<br>•*SLIDE/TAPE SET REVIEW*<br>*(Journal Room)*<br>Kimbo Mukaruzima<br>Kounda Mbaye<br>Loum | 1:45 - 3:45<br>Suitability of Human Milk for the Preterm Infant<br>-R. Schanler<br><br>4:00 - 4:30<br>Farewell to Senegal Team<br><br>4:30 - 5:15<br>Orientation to Mexico City Field Trip<br>-A. Naylor<br>-A. Hernandez<br>-L. Touré<br>-G. Woodward<br>-Fellows | 2:00 - 5:00<br>Program Planning Workshops I<br>-A. Brownlee<br>-E. Creer<br>-L. Touré<br>-Fellows | <br>*Participants return from Mexico City Sat 11/27 9:06am, Continental # 510*<br><br>*L. Touré departs Sun 11/28, 8:05am, United # 182*<br><br>*C. O'Gara arrives Sun 11/28 5:39pm, United # 1071*<br><br>*A. Martin arrives Sun 11/28 7:54pm, United # 241* | |

| Monday<br>Nov. 29 | Tuesday<br>Nov. 30 | Wednesday<br>Dec. 1 | Thursday<br>Dec. 2 | Friday<br>Dec. 3 |
|---|---|---|---|---|
| 8:00 - 8:30<br>Introduction to the Expanded Promotion of Breastfeeding (EPB) Program<br>-C. O'Gara<br><br>8:45 - 10:15<br>Women, Work, and Breastfeeding<br>-C. O'Gara<br><br>10:30 - 12:45<br>Policy and Women in Development (WID)<br>-C. O'Gara | 8:30 - 10:45<br>Mother to Mother Support and Outreach to the Community<br>-J. Canahuati<br><br>11:00 - 1:00<br>Training the Trainers: Effective Training Techniques — Part I<br>-L. Bruce<br>-A. Martin | 8:15 - 9:45<br>Hospital Rounds<br>*(Classroom 8:00)*<br>Moneyang Mukamabano<br>Barry Kimbo<br>Mukaruzima Leger<br><br>10:00 - 1:00<br>Clinical Experiences/ Audiovisual Reviews<br>•*LACTATION CLINIC (Patio)*<br>Rituandi Baye<br>Mindja Mukarurinda<br>Niyorora Kabano<br>•*CASE MANAGEMENT: ROLE PLAY (Classroom)*<br>Nyirazirase Betene<br>Tingueri Ndoumbe<br>Mbarutso Somda<br>•*NUTRITION COUNSELING (Vicky's Office)*<br>Kounda Okala<br>Guinko<br>•*SLIDE/TAPE SET REVIEW (Library)*<br>Moneyang Mukamabano<br>Barry Leger<br>•*INDEPENDENT STUDY*<br>Kimbo Mukaruzima | 8:00 - 9:15<br>Infant Nutrition and Weaning<br>-V. Newman<br><br>9:30 - 10:00<br>Film: "*The Amazing Newborn*"<br><br>10:15 - 12:15<br>Psychosocial and Cultural Aspects of Infancy: Implications for Breastfeeding<br>-S. Dixon | 8:00 - 10:00<br>Drugs and Contaminants<br>-P. Anderson<br><br>10:15 - 12:15<br>Curriculum Development<br>-E. Creer |
| 12:45 - 2:15 LUNCH<br>Discussion during lunch:<br>Debrief on Mexico City Trip<br><br>2:15 - 5:45<br>Breastfeeding Promotion and Social Marketing<br>-C. Baume | 1:00 - 2:00 LUNCH<br><br>2:00 - 5:30<br>Training the Trainers: Effective Training Techniques — Part II<br>-L. Bruce<br>-A. Martin | 1:00 - 2:00 LUNCH<br><br>***[Collect Contraindications Assignment]***<br><br>2:00 - 6:00<br>Program Planning Workshops II<br>-A. Brownlee<br>-E. Creer<br>-EPB Faculty<br>-P. Bitoun<br>-Fellows | 12:15 - 1:30 LUNCH<br><br>1:30 - 4:30<br>Clinical Experiences/ Audiovisual Reviews<br>•*LACTATION CLINIC (Patio)*<br>Moneyang Mukamabano<br>Barry Kounda<br>Okala Guinko<br>•*CASE MANAGEMENT: ROLE PLAY (Classroom)*<br>Rituandi Mindja<br>Niyorora Kimbo<br>Kabano Leger<br>Mukaruzima<br>•*NUTRITION COUNSELING (Vicky's Office)*<br>Nyirazirase Betene<br>Tingueri<br>•*VIDEO TAPE REVIEW (Library)*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Baye<br>Mukarurinda | 12:15 - 2:45 LUNCH<br>Discussion during lunch:<br>Cultural Traditions and Beliefs Related to Infant Feeding<br>-A. Brownlee<br>-Fellows<br>-P. Bitoun<br><br>3:00 - 4:45<br>Contraindication and Controversies<br>-A. Naylor |

| Monday<br>Dec. 6 | Tuesday<br>Dec. 7 | Wednesday<br>Dec. 8 | Thursday<br>Dec. 9 | Friday<br>Dec. 10 |
|---|---|---|---|---|
| 8:00 - 9:45<br>Diarrheal Disease Control and Breastfeeding<br>-W. Slusser<br><br>10:00 - 11:45<br>HIV and Breastfeeding<br>-A. Ruff<br><br>12:00 - 1:00<br>Growth Monitoring Programs<br>-V. Newman | 8:15 - 9:45<br>•*HOSPITAL ROUNDS*<br>*(Classroom 8:00)*<br>Nyirazirase Betene<br>Tingueri Okala<br>Somda Kabano<br>•*BIRTHPLACE TOUR*<br>*(Hotel Lobby 8:15)*<br>Baye Mbarutso<br>Niyorora<br>Mukaruzima Mukarurinda<br>Léger Mukamabano<br><br>10:00 - 10:45<br>Administrative Matters<br>-N. Small<br>-A. Fulcher<br><br>11:00 - 12:30<br>The Effect of Continuous Social Support During Labor on Perinatal Morbidity<br>-M. Klaus | 8:30 - 9:45<br>•*BIRTHPLACE TOUR*<br>*(Hotel Lobby 8:15)*<br>Kimbo Ndoumbe<br>Kounda Moneyang<br>Mindja Okala<br>Betene Rituandi<br>•*INFORMATION FOR ACTION WORKSHOP*<br>-N. Cheetham<br>Tingueri Guinko<br>Somda Barry<br>Kabano Niyorora<br>Mbarutso Nyirazirase<br>Mukaruzima Mukamabano<br>Mukarurinda<br><br>10:00 - 1:00<br>Clinical Experiences/ Audiovisual Reviews<br>•*BREAST EXAM SIMULATION*<br>*(Classroom)*<br>Rituandi Baye<br>Mindja Mukarurinda<br>Niyorora Nyirazirase<br>Kimbo Mukaruzima<br>•*VIDEO TAPE REVIEW*<br>*(Library)*<br>Kounda Okala<br>Guinko Moneyang<br>Barry Mukamabano<br>•*INDEPENDENT STUDY*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Betene<br>Tingueri | 8:30 - 9:45<br>•*BIRTHPLACE TOUR*<br>*(Hotel Lobby 8:15)*<br>Kabano Somda<br>Tingueri Guinko<br>Barry Nyirazirase<br>•*INFORMATION FOR ACTION WORKSHOP*<br>-N. Cheetham<br>Kounda Betene<br>Ndoumbe Rituandi<br>Okala Moneyang<br>Mindja Baye<br>Kimbo Léger<br><br>10:00 - 1:00<br>Clinical Experiences<br>•*BREAST EXAM SIMULATION*<br>*(Classroom)*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Tingueri<br>Betene<br>•*CASE MANAGEMENT: ROLE PLAY*<br>*(Classroom)*<br>Kimbo Mukaruzima<br>Moneyang Mukamabano<br>Barry Mindja<br>•*INDEPENDENT STUDY*<br>Niyorora Nyirazirase<br>Rituandi Baye<br>Kounda Mukarurinda<br>Okala Guinko | 9:00 - 12:00<br>Team Program Plan Presentations<br>-Faculty<br><br>12:00 - 12:30<br>Film: "*Breastfeeding — Protecting a Natural Resource*" |
| 1:00 - 2:00 LUNCH | 12:30 - 1:30 LUNCH | 1:00 - 2:00 LUNCH | 1:00 - 4:00 LUNCH<br>Discussion during lunch:<br>Consultants' Report Seminar (Review of 20 Questions Assignment)<br>-A. Naylor<br>-Faculty<br>-P. Bitoun<br>-Fellows | 12:30 - 1:30 LUNCH |
| 2:00 - 3:30<br>Professional Roles and Responsibilities of the Multi-Disciplinary Team<br>-E. Creer<br>-V. Newman<br>-P. Bitoun<br>-Fellows<br><br>3:45 - 4:30<br>Lactation Management for the Working Family<br>-L. Scott<br><br>4:30 - 5:00<br>Discussion of Terminology<br>-P. Bitoun<br><br>5:30 - 8:30<br>Teaching Resource Review and Selection<br>-Cameroon | 1:30 - 4:30<br>Clinical Experiences/ Audiovisual Reviews<br>•*LACTATION CLINIC*<br>*(Patio)*<br>Nyirazirase Betene<br>Tingueri Kimbo<br>Leger Mukaruzima<br>•*CASE MANAGEMENT: ROLE PLAY*<br>*(Classroom)*<br>Kounda Okala<br>Guinko Moneyang<br>Barry Mukamabano<br>Baye Mukarurinda<br>•*NUTRITION COUNSELING*<br>*(Vicky's Office)*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda<br>•*VIDEO TAPE REVIEW*<br>*(Library)*<br>Rituandi Mindja<br>Niyorora Kabano<br><br>5:00 - 8:00<br>Teaching Resource Review and Selection<br>-Rwanda<br>-Burkina Faso | 2:00 - 5:00<br>Formula Marketing and the WHO Code<br>-J. Schooley<br>-P. Bitoun | | 1:30 - 4:00<br>Post Test and Administrative Matters<br>-A. Fulcher<br><br>7:00 - 10:00<br>Closing Ceremonies and Farewell Banquet |

## 5.0 EMPLOI DU TEMPS (Conférences, Ateliers, Expériences Cliniques, Excursions)

### 10 Novembre - 10 Décembre 1993

**Semaine I**

11/17/93

| Lundi<br>8 Nov. | Mardi<br>9 Nov. | Mercredi<br>10 Nov. | Jeudi<br>11 Nov. | Vendredi<br>12 Nov. |
|---|---|---|---|---|
| | 8:30 - 11:00<br>Consulat Général de Mexique (pour les visas)<br>*(Hall de l'hôtel 8:00)*<br>-L. Buchsbaum<br>-P. Poole<br><br>11:00 - 12:00<br>Visite des Différents Services<br>-A. Fulcher<br>-J. Schooley | 8:30 - 12:30<br>Présentation des Equipes et des Enseignants Participants | 8:00 - 12:00<br>Allaitement Maternel et Survie du Nourrisson<br>-A. Naylor | 8:00 - 11:00<br>Anatomie et Physiologie de la Lactation<br>-M. Neville<br><br>11:15 - 12:30<br>Conduite Pratique de l'Allaitement Réussi<br>-R. Wester |
| | 12:00 - 13:30 DEJEUNER avec Enseignants et Personnels Participants | 12:30 - 13:30 DEJEUNER | 12:00 - 13:00 DEJEUNER | 12:30 - 13:30 DEJEUNER |
| | 13:30 - 15:30<br>Présentation Globale du Programme et Questions Administratives<br>-A. Fulcher<br>-J. Schooley | 13:30 - 15:00<br>Vue d'ensemble de Wellstart International<br>-A. Naylor | 13:00 - 15:00<br>Transfert Biochimique et Immunologique Mère-Enfant par le Lait Maternel<br>-M. Hamosh | 13:30 - 15:45<br>Problèmes du Nourrisson<br>-R. Wester<br>-W. Slusser<br><br>16:00 - 17:15<br>Problèmes Maternels<br>-D. Ramey |

**Semaine II**

| Lundi<br>15 Nov. | Mardi<br>16 Nov. | Mercredi<br>17 Nov. | Jeudi<br>18 Nov. | Vendredi<br>19 Nov. |
|---|---|---|---|---|
| 8:00 - 10:00<br>Effets de la Nutrition Maternelle sur le Volume et la Composition du Lait<br>-V. Newman | 8:00 - 9:00<br>Présentation du Centre Médical d'UCSD, et Expériences Cliniques<br>-N. Powers<br>-L. Scott<br><br>9:15 - 9:45<br>Présentation du Projet à Elaborer pour la Planification de Programmes<br>-J. Schooley<br>-C. Guenther | 8:15 - 9:45<br>La Visite à l'Hôpital *(Salle de cours 8:00)*<br>Ndoumbe Mbaye<br>Mindja Kam<br>Kounda Guinko | 8:15 - 9:45<br>Ictère et Allaitement<br>-L. Gartner | 8:00 - 11:00<br>Lactation Comparée: Excursion à la Réserve Animalière de San Diego<br>-L. Killmar |
| 10:15 - 12:15<br>Dysfonctionnement Oromoteur chez les Nourrissons: Evaluation et Intervention<br>-K. Peters | 10:00 - 13:00<br>Expériences Cliniques/ Evaluation de la Documentation Audio-Visuelle<br>*•CLINIQUE DE LACTATION (Patio)*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Rituandi<br>Kam Mukarurinda<br>*•CONSEIL DIETETIQUE (Bureau de Vicky)*<br>Kimbo Mukaruzima<br>Mbaye<br>*•SIMULATION D'EXAMEN DES SEINS (Salle de cours)*<br>Kounda Okala<br>Guinko Moneyang<br>Barry Mukamabano<br>Loum<br>*•EVALUATION DE LA DOCUMENTATION DIAPOS & AUDIO (Salle des Périodiques)*<br>Mindja Niyorora<br>Betene Nyirazirase<br>Tingueri | 10:00 - 13:00<br>Expériences Cliniques/ Evaluation de la Documentation Audiovisuelle<br>*•CLINIQUE DE LACTATION (Patio)*<br>Kounda Okala<br>Guinko Moneyang<br>Barry Mukamabano<br>*•CONSEIL DIETETIQUE (Bureau de Vicky)*<br>Mindja Niyorora<br>Kam<br>*•EVALUATION DE LA DOCUMENTATION DIAPOS & AUDIO (Salle des Périodiques)*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Rituandi<br>Baye Mukarurinda<br>*•EVALUATION DE LA VIDEOTHEQUE (Bibliotèque)*<br>Kimbo Mukaruzima<br>Tingueri Betene<br>Nyirazirase Mbaye<br>Loum | 10:00 - 12:30<br>Mettre en Place les Dix Points-Clés: Evaluation des Besoins et Formation<br>-E. Creer<br>-A. Brownlee<br>-Participants Avancés | 11:00 -<br>Présentation Transculturelle<br>-Conférenciers et Personnel |
| 12:15 - 13:15 DEJEUNER | 13:00 - 14:00 DEJEUNER | 13:00 - 14:00 DEJEUNER | 12:30 - 13:30 DEJEUNER | |
| 13:15 - 15:45<br>Allaitement, Fertilité et Espacement des Naissances<br>-M. Labbok<br><br>16:00 - 18:00<br>Exposé des Outils pour un Conseil Efficace sur la Conduite Pratique de l'A.M.<br>-W. Slusser<br>-L. Touré<br>-Participants Avancés | 14:00 - 18:00<br>Planification et Evaluation de Programmes<br>-A. Brownlee | 14:00 - 16:00<br>Nutrition Maternelle<br>-V. Newman<br><br>16:15 - 17:45<br>Conduite Pratique face à la Séparation Mère/Enfant<br>-L. Scott | 13:30 - 14:15<br>Présentation de l'Excursion et Questions Administratives Diverses<br>-A. Fulcher<br>-P. Poole<br>-S. Walker<br><br>14:30 - 15:00<br>Preparation aux Cas Pratiques: les Jeux de Roles<br>-E. Creer<br><br>15:15 - 17:30<br>Lactation Comparée<br>-A. Naylor | |

**Semaine III**

11/17/93

| Lundi<br>22 Nov. | Mardi<br>23 Nov. | Mercredi<br>24 Nov. | Jeudi<br>25 Nov. | Vendredi<br>26 Nov. |
|---|---|---|---|---|
| 8:00 - 9:30<br>Evaluation des Courbes de Croissance / Syndrôme de Faible Prise de Poids / Insuffisance de Lait<br>-N. Powers<br><br>9:45 - 11:00<br>Conduite Pratique face à l'Insuffisance de Lait et à la Faible Prise de Poids (y compris la Relactation)<br>-N. Powers<br><br>11:15 - 12:30<br>Pratiques Liées au Travail et à l'Accouchement: les Onze Étapes de l'Allaitement Maternel Réussi<br>-M. Kroeger | 8:30 - 9:45<br>Le Nourrisson Prématuré: Facteurs Neuromoteurs et Physiologiques Liés à l'Allaitement<br>-K. Peters<br><br>10:00 - 11:00<br>Projection du film: "*L'alimentation des Bebés Nes avec un Poids Insuffisant*" suivie d'un débat<br><br>11:15 - 12:00<br>La Méthode de Soins Kangourou<br>-A. Hernandez<br><br>12:15 - 12:45<br>Projection du film: "*Mother Kangaroo - a Light of Hope*" ("*Mère Kangourou - une Lumière d'Espoir*") | 8:15 - 9:45<br>La Visite à l'hôpital<br>*(Salle de cours 8:00)*<br>Rituandi Baye<br>Loum Mukarurinda<br>Mbarutso Niyorora<br><br>10:00 - 13:00<br>Expériences Cliniques/ Evaluation de la Documentation Audiovisuelle<br>•*CLINIQUE DE LACTATION*<br>*(Patio)*<br>Loum Mukaruzima<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Mbaye<br>•*JEUX DE ROLES: CONDUITE DE CAS PRATIQUES*<br>*(Salle de cours)*<br>Niyorora Kounda<br>Nyirazirase Tingueri<br>Betene<br>•*CONSEIL DIETETIQUE*<br>*(Bureau de Vicky)*<br>Rituandi Baye<br>Mukarurinda<br>•*EVALUATION DE LA VIDEOTHEQUE*<br>*(Bibliothèque)*<br>Okala Guinko<br>•*ETUDE INDEPENDANTE*<br>Moneyang Mukamabano<br>Barry Mindja | | |
| 12:30 - 13:30 DEJEUNER | 12:45 - 13:45 DEJEUNER | 13:00 - 14:00 DEJEUNER | | |
| 13:30 - 16:30<br>Expériences Cliniques/ Evaluation de la Documentation audiovisuelle<br>•*CLINIQUE DE LACTATION*<br>*(Patio)*<br>Mindja Niyorora<br>Betene Nyirazirase<br>Tingueri<br>•*JEUX DE ROLES: CONDUITE DE CAS PRATIQUES*<br>*(Salle de cours)*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Rituandi<br>Baye Mukarurinda<br>Okala Guinko<br>Kam<br>•*CONSEIL DIETETIQUE*<br>*(bureau de Vicky)*<br>Moneyang Barry<br>Mukamabano<br>•*EVALUATION DE LA DOCUMENTATION DIAPOS & AUDIO*<br>*(Salle des Périodiques)*<br>Kimbo Mukaruzima<br>Kounda Mbaye<br>Loum | 13:45 - 15:45<br>Adéquation du Lait Maternel aux Besoins du Prématuré<br>-R. Schanler<br><br>16:00 - 16:30<br>Au revoir à l'équipe de Sénégal<br><br>16:30 - 17:15<br>Présentation des Modalités de séjour au Mexique<br>-A. Naylor<br>-A. Hernandez<br>-L. Touré<br>-G. Woodward<br>-Participants Avancés | 14:00 - 17:00<br>Planification de Programmes Ateliers I<br>-A. Brownlee<br>-E. Creer<br>-L. Touré<br>-Participants Avances | **Visite de Deux Hôpitaux de Mexico City, Mexique**<br><br> <br><br>**FETE DE THANKSGIVING** | |

| Lundi<br>29 Nov. | Mardi<br>30 Nov. | Mercredi<br>1 Décembre | Jeudi<br>2 Déc. | Vendredi<br>3 Déc. |
|---|---|---|---|---|
| 8:00 - 8:30<br>Introduction au Programme Elargi de Promotion de l'Allaitement Maternel (PEPAM)<br>-C. O'Gara<br><br>8:45 - 10:15<br>Femmes, Travail et Allaitement<br>-C. O'Gara<br><br>10:30 - 12:45<br>Stratégies et Femmes dans le Développement<br>-C. O'Gara | 8:30 - 10:45<br>Soutien de Mère à Mère et Rayonnement sur la Communauté<br>-J. Canahuati<br><br>11:00 - 13:00<br>Former les Formateurs: Techniques de Formation Efficaces - 1ère Partie<br>-L. Bruce<br>-A. Martin | 8:15 - 9:45<br>La Visite à l'Hôpital<br>*(Salle de cours 8:00)*<br>Moneyang Mukamabano<br>Barry Kimbo<br>Mukaruzima Leger<br><br>10:00 - 13:00<br>Expériences Cliniques/ Evaluation de la Documentation Audiovisuelle<br>*•CLINIQUE DE LACTATION (Patio)*<br>Rituandi Baye<br>Mindja Mukarurinda<br>Niyorora Kabano<br>*•JEUX DE ROLES: CONDUITE DE CAS PRATIQUES (Salle de cours)*<br>Nyirazirase Betene<br>Tingueri Ndoumbe<br>Mbarutso Somda<br>*•CONSEIL DIETETIQUE (bureau de Vicky)*<br>Kounda Okala<br>Guinko<br>*•EVALUATION DE LA DOCUMENTATION DIAPOS & AUDIO (Salle des Périodiques)*<br>Moneyang Mukamabano<br>Barry Leger<br>*•ETUDE INDEPENDANTE*<br>Kimbo Mukaruzima | 8:00 - 9:15<br>Nutrition Infantile et Sevrage<br>-V. Newman<br><br>9:30 - 10:00<br>Film: *"The Amazing Newborn" ("Etonnant Nouveau-Né")*<br><br>10:15 - 12:15<br>Aspects Psychosociaux et Culturels Liés à l'Allaitement: Répercussions sur l'Allaitement<br>-S. Dixon | 8:00 - 10:00<br>Médicaments et Polluants<br>-P. Anderson<br><br>10:15 - 12:15<br>Développement d'un Programme de Cours<br>-E. Creer |
| 12:45 - 14:15 DEJEUNER<br>Discussion:<br><br>Compte Rendu du Séjour à Mexico City<br><br>14:15 - 17:45<br>Encouragement de l'Allaitement et Marketing Social<br>-C. Baume | 13:00 - 14:00 DEJEUNER<br><br>14:00 - 17:30<br>Former les Formateurs: Techniques de Formation Efficaces - 2ème Partie<br>-L. Bruce<br>-A. Martin | 12:30 - 13:30 DEJEUNER<br><br>13:30 - 17:30<br>Planification de Programmes Ateliers II<br>-A. Brownlee<br>-E. Creer<br>-Faculté PEPAM<br>-P. Bitoun<br>-Participants Avancés | 12:15 - 13:30 DEJEUNER<br><br>13:30 - 16:30<br>Expériences Cliniques/ Evaluation de la Documentation Audiovisuelle<br>*•CLINIQUE DE LACTATION (Patio)*<br>Moneyang Mukamabano<br>Barry Kounda<br>Okala Guinko<br>*•JEUX DE ROLES: CONDUITE DE CAS PRATIQUES (Salle de cours)*<br>Rituandi Mindja<br>Niyorora Kimbo<br>Kabano Leger<br>Mukaruzima<br>*•CONSEIL DIETETIQUE (bureau de Vicky)*<br>Nyirazirase Betene<br>Tingueri<br>*•EVALUATION DE LA VIDEOTHEQUE (Bibliothèque)*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Baye<br>Mukarurinda | 12:15 - 14:45 DEJEUNER<br>Discussion:<br><br>Traditions Culturelles et Croyances Liées à l'Allaitement du Nourrisson<br>-A. Brownlee<br>-Participants Avancés<br>-P. Bitoun<br><br>15:00 - 16:45<br>Contre-indication et Controverses<br>-A. Naylor |

31

| Lundi<br>6 Déc. | Mardi<br>7 Déc. | Mercredi<br>8 Déc. | Jeudi<br>9 Déc. | Vendredi<br>10 Déc. |
|---|---|---|---|---|
| 8:00 - 9:45<br>Contrôle des Maladies Diarrhéiques et Allaitement<br>-W. Slusser<br><br>10:00 - 11:45<br>VIH et Allaitement<br>-A. Ruff<br><br>12:00 - 13:00<br>Programmes de Contrôle de la Croissance<br>-V. Newman | 8:15 - 9:45<br>*•LA VISITE A L'HOPITAL*<br>*(Salle de cours 8:00)*<br>Nyirazirase Betene<br>Tingueri Okala<br>Somda Kabano<br>*•VISITE GUIDEE DE BIRTHPLACE*<br>*(Hall de l'hôtel 8:15)*<br>Baye Mbarutso<br>Niyorora Mukaruzima<br>Léger Mukamabano<br>Mukarurinda<br><br>10:00 - 10:45<br>Questions Administratives<br>-N. Small<br>-A. Fulcher<br><br>11:00 - 12:30<br>Soutien d'Accompagnement Continu au cours du Travail: Effet sur la Morbidité Périnatale<br>-M. Klaus | 8:30 - 9:45<br>*•VISITE GUIDEE DE BIRTHPLACE*<br>*(Hall de l'hôtel 8:15)*<br>Kimbo Ndoumbe<br>Kounda Moneyang<br>Mindja Okala<br>Betene Rituandi<br>*•DISCUSSION DU RÉSEAU D'INFORMATION POUR ACTION*<br>-N. Cheetham<br><br>Tingueri Guinko<br>Somda Barry<br>Kabano Niyorora<br>Mbarutso Nyirazirase<br>Mukaruzima Mukamabano<br>Mukarurinda<br>10:00 - 13:00<br>Expériences cliniques/ Evaluation de la Documentation Audiovisuelle<br>*•SIMULATION D'EXAMEN DES SEINS*<br>Rituandi Baye<br>Mindja Mukarurinda<br>Niyorora Nyirazirase<br>Kimbo Mukaruzima<br>*•EVALUATION DE LA VIDEOTHEQUE*<br>*(Bibliotèque)*<br>Kounda Okala<br>Guinko Moneyang<br>Barry Mukamabano<br>*•ETUDE INDEPENDANTE*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Betene<br>Tingueri | 8:30 - 10:00<br>*•VISITE GUIDEE DE BIRTHPLACE*<br>*(Hall de l'hôtel 8:15)*<br>Kabano Somda<br>Tingueri Guinko<br>Barry Nyirazirase<br>*•DISCUSSION DU RÉSEAU D'INFORMATION POUR ACTION*<br>-N. Cheetham<br><br>Kounda Betene<br>Ndoumbe Rituandi<br>Okala Moneyang<br>Mindja Baye<br>Kimbo Léger<br><br>10:00 - 13:00<br>Expériences cliniques/ Evaluation de la Documentation Audiovisuelle<br>*•SIMULATION D'EXAMEN DES SEINS*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda Tingueri<br>Betene<br>*•JEUX DE ROLES: CONDUITE DE CAS PRATIQUES*<br>*(Salle de cours)*<br>Kimbo Mukaruzima<br>Moneyang Mukamabano<br>Barry Mindja<br>*•ETUDE INDEPENDANTE*<br>Niyorora Nyirazirase<br>Rituandi Baye<br>Kounda Mukarurinda<br>Okala Guinko | 9:00 - 12:00<br>Présentations des Projets de Programme, par Equipe<br>-Faculté<br><br>12:00 - 12:30<br>Projection du film:<br>*"Allaitement Maternel: Preserver une Ressource Naturelle"* |
| 13:00 - 14:00 DEJEUNER | 12:30 - 13:30 DEJEUNER | 13:00 - 14:00 DEJEUNER | 13:00 - 14:00 DEJEUNER | 12:30 - 13:30 DEJEUNER |
| 14:00 - 15:30<br>Rôles et Responsabilités des Professionnels de l'Equipe Pluridisciplinaire<br>-E. Creer<br>-V. Newman<br>-P. Bitoun<br>-Participants Avancés<br><br>15:45 - 17:00<br>Conduite Pratique de l'Allaitement pour la Famille qui Travaille<br>-L. Scott<br><br>17:30 - 20:30<br>Evaluation et Sélection des Ressources Pédagogiques<br>-Cameroon | 13:30 - 16:30<br>Expériences Cliniques/ Evaluation de la Documentation Audiovisuelle<br>*•CLINIQUE DE LACTATION*<br>*(Patio)*<br>Nyirazirase Betene<br>Tingueri Kimbo<br>Leger Mukaruzima<br>*•JEUX DE ROLES: CONDUITE DE CAS PRATIQUES*<br>*(Salle de cours)*<br>Kounda Okala<br>Guinko Moneyang<br>Barry Mukamabano<br>Baye Mukarurinda<br>*•CONSEIL DIETETIQUE*<br>*(Bureau de Vicky)*<br>Ndoumbe Mbarutso<br>Somda<br>*•EVALUATION DE LA VIDEOTHEQUE*<br>*(Bibliotèque)*<br>Rituandi Mindja<br>Niyorora Kabano<br><br>17:00 - 20:00<br>Evaluation et Sélection des Ressources Pédagogiques<br>-Rwanda<br>-Burkina Faso | 14:00 - 17:00<br>Commercialisation des Laits Artificiels et Code de l'O.M.S<br>-J. Schooley<br>-P. Bitoun | 14:00 - 17:00<br>Séminaire: Rapport des Consultants (Etude du travail d'équipe portant sur 20 Questions)<br>-A. Naylor<br>-Faculté<br>-P. Bitoun<br>-Participants Avancés | 13:30 - 16:00<br>Examen de Fin de Cours et Questions Administratives<br>-A. Fulcher<br><br>19:00 - 22:00<br>Cérémonies de Clôture et Banquet d'Adieux |

32

**APPENDIX 4**

**Faculty and Staff List**

## FACULTY AND STAFF

### Wellstart Core Faculty

**Ann Brownlee, PhD,** Field Services and Evaluation Coordinator, has had extensive experience in the areas of applied research, child survival program development, program evaluation and training. Dr. Brownlee has worked with WHO and with various country programs on program planning, evaluation and applied research over the past 15 years and has published widely on issues concerning behavioral aspects of breastfeeding, training, and applied research. She provides the Lactation Management Education Program course participants with technical support to develop their hospital and country program plans while at Wellstart, and offers follow-up support to country teams developing national training centers and other country-level activities.

**A. Elizabeth Creer, RN, FNP, MPH,** is a Certified Family Nurse Practitioner with a wide variety of experience caring for mothers and babies. Ms. Creer brings to Wellstart many years of experience in clinical practice in a family health center as well as curriculum development and teaching in nursing, medical and public health postgraduate programs. She serves as Assistant Clinical Professor of Pediatrics at the UCSD School of Medicine. Prior to joining the Wellstart staff, Ms. Creer developed and implemented child and community health programs at a university in Western Australia.

**Audrey J. Naylor, MD, DrPH, FAAP,** Co-Founder and Co-Director of Wellstart, provides overall administrative guidance and medical expertise for the organization. She travels extensively throughout the world to provide technical assistance to participants in Wellstart's educational programs, as well as to conduct lectures, seminars, and workshops on breastfeeding and lactation management. Dr. Naylor is certified by the American Board of Pediatrics and serves as Associate Clinical Professor of Pediatrics at the University of California, San Diego (UCSD) School of Medicine.

**Vicky Newman, MS, RD,** Perinatal Nutritionist, has specialized in the nutritional aspects of women's health care for more than 15 years. She recently completed an extensive literature review on the vitamin A status of breastfeeding women and the vitamin A content of human milk. Ms. Newman directed the Prenatal Nutrition Project at the UCSD Medical Center for 12 years prior to joining Wellstart. She researched and wrote the new California guidelines entitled Nutrition During Pregnancy and the Postpartum Period. She continues to teach medical students and attending staff as an Assistant Clinical Professor of Reproductive Medicine and Community and Family Medicine at the UCSD School of Medicine.

**Nancy G. Powers, MD, FAAP,** Director of Professional Services at Wellstart, is a general pediatrician certified by the American Board of Pediatrics. Dr. Powers is a clinical faculty member for Wellstart's Lactation Management Education program. She has been teaching health professionals about lactation and providing clinical lactation consultation since 1983. She is also Associate Clinical Professor of Pediatrics at UCSD School of Medicine. Prior to joining Wellstart in 1987, she was the Assistant Director of Pediatric Teaching at Mercy Hospital, San Diego, where she was responsible for supervision of all pediatric residents.

**Destry Ramey, RN, CPNP,** has combined her teaching of medical and nurse midwife students with direct patient care in the development and implementation of pediatric programs in various setting. She was in private practice for ten years, and the Director of Pediatrics for the UCSD Naval Nurse/Midwifery Program for two years prior to joining the Wellstart faculty. Her responsibilities include providing clinical assistance with all aspects of lactation and breastfeeding, including education, pediatric exams, telephone counseling and prenatal classes.

**Lois Scott, RN, BSN,** is a Lactation Nurse Specialist who has been working with new mothers and their babies since 1977. She has developed patient education materials and taught classes on breastfeeding and newborn care. Among her other clinical duties at Wellstart, Ms. Scott is the telephone counselor for Wellstart's Helpline, providing counseling and breast pump information to almost 200 mothers each month, and is currently the Clinic Manager.

**Wendelin Slusser, MD, MS,** is a pediatrician certified by the American Board of Pediatrics, with a Master's Degree in nutrition. In addition to her clinical experience, Dr. Slusser has taught pediatrics to medical students and residents as an attending physician at Columbia University. From 1990 to 1991, she was the Primary Health Care Coordinator in the Health Unit of International Programs at Save the Children Federation. In Zimbabwe, Malawi, Bolivia, Indonesia, Bangladesh and Nepal, she performed consultations and evaluation on breastfeeding, growth monitoring, AIDS prevention, child spacing, acute respiratory infection, diarrheal disease control and health information systems in community-based child survival programs. Dr. Slusser also serves as Clinical Instructor of Pediatrics at the UCSD School of Medicine.

**Ruth A. Wester, BA, RN, CPNP,** Co-Founder and Co-Director of Wellstart, is a Certified Pediatric Nurse Practitioner who has specialized in pediatric nursing and lactation management for more than twenty-five years. She provides nursing leadership and expertise for both the clinical and educational staff as well as for the outside consulting components of Wellstart. Ms. Wester also travels throughout the world providing technical assistance, continuing education and support for Wellstart's educational programs.

**Adjunct Faculty**

**Philip Anderson, PharmD,** received his Doctor of Pharmacy from the University of California, San Francisco. Dr. Anderson is Pharmacist Specialist in Drug Information and the Director of the Drug Information Service at UCSD Medical Center. He is an expert in the field of the pharmokinetics of drugs and breastmilk. Dr. Anderson is the author of several publications, including co-editor of the Handbook of Clinical Drug Data, 6th Ed.

**Carol Baume, PhD,** EPB's Communication and Social Marketing Advisor, provides research and consulting experience from a variety of international organizations, where she focused primarily on technical assistance in social marketing and applied research. She has also conducted a number of impact and process evaluations of applied nutrition and child survival projects.

**Pierre Bitoun, MD,** visited Wellstart in 1992, as a participant in our Baby Friendly Hospital Initiative workshop. He has served as Pediatric/Genetics Consultant for Hôpital Jean Verdier for the past ten years, providing well-baby care and all aspects of inpatient and outpatient newborn care during night/weekend duty and pediatric clinics. His medical training includes study at the University of Rochester and Tufts University in the U.S., as well as the University of Paris. Dr. Bitoun also teaches pediatrics, genetics, and newborn care to medical students and pediatricians at his hospital, as well as providing training for the La Leche League Training Institute. Currently, his breastfeeding promotion activities include serving as President of the Scientific Board of the European Society for Support of Breastfeeding (SESAM).

**Linda Bruce, MA, MS,** is Wellstart's Training Advisor and works out of our Washington, DC, office. She has a Master's Degree in Latin American History and a Masters of Science in Food Science and Human Nutrition, both from the University of Florida at Gainesville. Linda was Associate Program Officer at PATH (Program for Appropriate Technologies in Health) in Washington, DC, before coming to Wellstart. She has been a Research Nutritionist in the Dominican Republic and a Public Health Nutritionist/MCH Nutritionist in the DC area. Linda specializes in training-of-trainers, development of culturally appropriate materials, IEC campaigns, and curriculum development. She has done work in numerous countries, including Brazil, Chile, Colombia, Honduras, Indonesia, Lesotho, Mexico, Nigeria, Pakistan, Paraguay, Peru, and Sierra Leone.

**Judy Canahuati, MPhil,** is Wellstart's Outreach Technical Advisor and works out of our Washington, DC, office. She was a founder of the ground-breaking PROALMA breastfeeding support program in Honduras. As Project Director of the La Leche League pilot project in Honduras, she markedly increased the support for mothers in that country. She has designed numerous innovative approaches to community outreach, supporting mothers in their homes and communities. Judy received her training as an anthropologist from Columbia University. She is a prolific writer and has spent almost two decades counseling, developing materials, and training primary care providers and mothers to provide breastfeeding support.

**Nicole Cheetham, BA,** is the Network and Outreach Coordinator for the Clearinghouse on Infant Feeding and Maternal Nutrition in Washington, DC. She manages the Information for Action Network established by the Clearinghouse Project and facilitates information access and exchange at the local and regional levels between workshop participants and others. A major focus of the network activities is the application of new technologies to produce and exchange information. She is an economist, with a degree from The George Washington University.

**Suzanne Dixon, MD, FAAP,** is Professor of Pediatrics, Department of Pediatrics, UCSD School of Medicine and is the Medical Director of the Nursery Services, Family Maternity Care Center, UCSD Medical Center. Dr. Dixon's major areas of interest are infant development and behavioral pediatrics, drug addiction in neonates and cross-cultural aspects of child health. From 1974-76 she was a Research Consultant, Department of Anthropology, University of Chicago and the National Science Foundation working on Child Research in Kisii, Kenya, East Africa.

**Lawrence M. Gartner, MD,** has been Chair of the Department of Pediatrics at the University of Chicago School of Medicine for the past 13 years. He is internationally known and widely published in the field of jaundice in the neonate. He received his MD from Johns Hopkins University School of Medicine and has held numerous academic, administrative and clinical positions, including Attending Pediatrician at Mercy Hospital and Medical Center here in San Diego.

**Margit Hamosh, PhD,** is a professor of Pediatrics and Chief of the Division of Developmental Biology and Nutrition at Georgetown University School of Medicine. She earned her PhD in Biochemistry from the Hebrew University Hadassah Medical School. She has served on the Pulmonary Diseases Advisory Committee, National Heart, Lung, and Blood Institute (NIH) 1980 to 1984 and the Maternal and Child Health Research Committee, NICHD, NIH, 1986 to 1990. Dr. Hamosh was first President of the International Society of Research on Human Milk and Lactation (1987-1989), chaired the National Academy of Sciences Subcommittee on Nutrition during Lactation and is a member of the Advisory Board of the Human Milk Banking Association of North America. She is a member of the National Academy of Sciences Committee on Nutrition during Pregnancy and Lactation (1989-1992). She has held numerous visiting professorship positions and has been invited lecturer at many international meetings and symposia. Dr. Hamosh is an internationally known expert on the composition and function of human milk and infant nutrition. Her original research has been published extensively.

**Adolfo Hernandez, MD,** is the chief neonatologist at the Hospital General in Mexico City, Mexico. Not only is he active in the Kangaroo Mother Program at the hospital, he has also been active in the Baby Friendly Hospital Program. Dr. Hernandez teaches pediatrics, neonatology, and exposes medical residents from the Universidad Nacional Autonoma to the National Breastfeeding Center at the hospital. His own training includes his participation in the Wellstart Lactation Management Education Course in 1992 and a Wellstart Advanced Study Fellowship in 1993; the Baby Friendly Hospital Program; the XX Pediatric World Congress held in Rio de Janeiro, Brazil; and the First Breastfeeding Training Course, sponsored by UNICEF, held in Havana, Cuba.

**Lawrence Killmar** is the General Curator of the Zoological Society of San Diego, overseeing the bird, mammal and reptile collections for both the San Diego Zoo and the San Diego Wild Animal Park. Mr. Killmar has been with the Zoological Society for 24 years, during which time he has visited over 50 zoos, parks and aquariums in Africa, Europe, the Middle East, China and North America. He is a participant or chairman of 11 species survival plan committees, a professional fellow of the Association of Zoos and Aquariums, a fellow of the Zoo Culturists, and a member of the Captive Breeding Specialist Group of the International Union for Conservation of Nature (IUCN).

**Marshall Klaus, MD**, is Director of Academic Affairs, Children's Hospital of Oakland and Adjunct Professor of Pediatrics, UC San Francisco. He is a distinguished researcher and neonatologist who became interested in issues relating to parent-infant bonding, having watched the interaction of mothers and babies (and their struggle to bond) in neonatal intensive care units. Dr. Klaus is the author of several standard works in the field, including Parent-Infant Bonding and Care of the High-Risk Neonate. Films, produced under his expert guidance, including The Amazing Newborn and The Ties that Bind, are shown in maternity hospitals and prenatal classes all over the U.S.

**Mary Kroeger, RN, CNM, MPH,** is a Certified Nurse-Midwife with a comprehensive background in all phases of maternal and child health including child survival, family planning, prenatal, intrapartum and postnatal care, as well as work with Traditional Birth Attendants. Ms. Kroeger has used her professional skills, combined with a keen interest in breastfeeding, in extensive international work including Project Hope in Belize and the Swaziland Primary Health Care Project. In addition to her role as clinical faculty, she has played a key role in Wellstart's contribution to the WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative.

**Miriam Labbok, MD, MPH,** is a Fellow in the American College of Preventive Medicine and Associate Professor, Department of Ob-Gyn, Georgetown University. She is also Director of Breastfeeding and Maternal and Child Health at the Institute for Reproductive Health and Director of the first WHO Collaborating Center on Breastfeeding, Georgetown University. Dr. Labbok has researched and written extensively on the topics of epidemiology of breastfeeding, family planning, and child health, including contraception during lactation and lactational amenorrhea. She has travelled world wide as a consultant and technical advisor to several international agencies.

**Anna C. Martin, MA** is Program Associate for Training and Social Marketing for the EPB Program. In addition to backstopping these technical areas, Ms. Martin provides technical and administrative assistance to EPB activities in Francophone Africa, focusing on managing EPB's long-term country program in Rwanda. Prior to joining Wellstart, Ms. Martin worked with health education and water projects and served as acting Gender and Development Coordinator for CARE-International in Kenya. She began working on program design and training issues with an international women's leadership organization, where she served as Program Assistant and acting Program Director for two years.

**Margaret Neville, PhD** is Professor of Physiology and Cell Biology at the University of Colorado Health Sciences Center. She earned her PhD in Medical Physiology at the University of Pennsylvania and has been affiliated in an academic position with the University of Colorado for over twenty years. Prior to that she spent two years in the Peace Corps working in Abidjan, West Africa. She has been the recipient of numerous honors and grants and has been published extensively with three books and nearly 150 research papers, reviews, and abstracts to her credit. Her major areas of interest include the control of biological function at the cellular level, epithelial transport and secretion, membrane transport, cellular mechanisms of milk secretion and its regulation, and the physiology of human lactation.

**Chloe O'Gara, EdD**, is the Project Director of Wellstart's Expanded Promotion of Breastfeeding (EPB) project with AID's Office of Health, based in Washington, DC. She has a strong record of breastfeeding expertise, management experience, familiarity with AID, and innovative programming. Prior to joining Wellstart staff, as Deputy Director in AID's Office of Women in Development, she utilized her broad policy experience in the labor, private enterprise, environment, and education sectors. Dr. O'Gara joined AID following six years of field research, project evaluation, university appointments (Stanford, Michigan State, Universidad del Valle), and breastfeeding support group work in Guatemala and Honduras.

**Kathryn (Kathi) Bouma Peters, OTR**, Board Certified Pediatric Specialist, is Senior Occupational Therapist in Pediatrics of UCSD Medical Center. She has worked in pediatric occupational therapy since 1979 and has extensive experience with neonates, high risk, and preterm infants, particularly in the area of feeding and oral-motor problems. She has consulted at Wellstart since 1985, and has lectured frequently on infant oral-motor assessment and intervention.

**Andrea J. Ruff, MD**, is Assistant Professor in the Department of International Health and Pediatrics and Co-Associate Director of the Pediatric Clinical Research Unit at Johns Hopkins School of Medicine. She received her MD degree from the University of California San Francisco, completed her residency in Pediatrics at Children's Orthopedic Hospital and Medical Center in Seattle, Washington, and her Fellowship in Infectious Diseases at Tulane School of Medicine in New Orleans, Louisiana. She received her BA in Biology here in San Diego at UCSD. She has been the recipient of numerous research grants to investigate breastfeeding in the transmission of HIV and has also been the recipient of numerous awards and high honors. She is currently on the editorial review boards of the Journals of AIDS and Pediatric AIDS and HIV Infection. She has numerous publications in highly respected journals, and has done extensive work with a primary focus on women and children in developing countries, particularly Haiti.

**Richard Schanler, MD**, is Associate Professor of Pediatrics, Section of Neonatology, Baylor College of Medicine and Children's Nutrition Research Center, Houston. He is Medical Director for the Lactation Support Program, Texas Children's Hospital. He was a founding member of the International Society for Research in Human Milk and Lactation and is on the Advisory Board of the Human Milk Banking Society of North America. Dr. Schanler is well known for his research and writings in the areas of milk banking and human milk for the premature infant.

**Lalla Touré, MD, MPH**, is an obstetrician who studied at Johns Hopkins University before completing her medical training in Senegal and Mali. She currently lives in Washington, DC, and has most recently been working on consultancy assignments with USAID-financed projects in Kenya and Mali, and a World Bank project in Cameroon. Her focus has been on the maternal and child health and family planning components.

**Administrative Staff**

Lori Buchsbaum, MPH
Program Associate

Alice Chavez
Receptionist/Clinic Assistant

Cynthia Collins
Staff Assistant/AV

Lisa Daigle
Director of Finance and Personnel

Sara Fasolino
Staff Assistant

Patricia Faucher, MPH
Director, Administrative Services

Ann Fulcher
Education Program Assistant

Patricia Gage, MA, RD
Staff Assistant

Carol Guenther
Computer/Word Processing Coordinator

Ingrid Gulve
Faculty Secretary

Monica King
Education Materials Coordinator

Allison McKeown
Administrative Secretary

Lynn Nelson
Staff Accountant

Pamela Poole
Education Services Secretary

Sally Riggs
Student Intern

Janine Schooley, MPH
Associate Director

Nancy Small
Senior Accountant

Tim Truitt
Grants and Contracts Administrator

Marlene Turpin
Accounting Assistant

Elena VanderWiel
Executive Secretary

Susan Walker
Administrative Assistant

Gail Woodward, RD, MPH
MCH Project Coordinator

**Interpreters/Facilitators**

Stella Capelluto-Salzmann
San Diego, California

Michelle Earle, MA
European Language Institute
San Diego, California

Dominique George, MS
San Diego, California

Edith Jonsson-Devillers, PhD
San Diego, California

Dominique Klein, MS
Translingua
San Diego, California

Caroline Loretan
Alliance Francaise
San Diego, California

## CORPS ENSEIGNANT ET PERSONNEL

### Corps enseignant permanent de Wellstart

**Ann Brownlee, PhD,** Coordinatrice des Services de Terrain et de l'Evaluation. A une vaste expérience dans les domaines de la recherche appliquée, de la mise au point de programmes de survie de l'enfance et de l'évaluation de programmes et de la formation. Le Dr. Brownlee travaille depuis plus de 15 ans avec l'OMS et divers programmes nationaux concernant la planification de programmes, l'évaluation et la recherche appliquée. Elle a publié de nombreux travaux sur les aspects comportementaux de l'allaitement maternel, de la formation et de la recherche appliquée. Elle apporte aux participants du stage de Formation à la conduite pratique de l'Allaitement Maternel un soutien technique portant sur l'élaboration de leurs plans de programmes hospitaliers et nationaux pendant qu'ils sont à Wellstart et offre un soutien de suivi à des équipes de pays qui mettent en place des centres de formation nationaux et d'autres activités au niveau national.

**A. Elizabeth Creer, RN, FNP, MPH,** Infirmière agréée. A une vaste expérience des soins aux mères et aux bébés. Mme Creer apporte de nombreuses années d'expérience portant sur la pratique clinique dans une centre de santé familiale ainsi que sur l'élaboration de plans d'étude et la formation dans le cadre de programmes post-universitaires en soins infirmiers, médicaux et de santé publique. Elle est Maître de Conférences en pédiatrie clinique à la Faculté de Médecine de l'UCSD. Avant de faire partie du personnel de Wellstart, Mme Creer a mis au point et a exécuté des programmes de santé infantile et communautaire dans une université en Australie de l'Ouest.

**Audrey J. Naylor, MD, DrPH, FAAP,** Co-fondatrice et Co-directrice de Wellstart. Apporte la direction administrative générale et l'expertise médicale à l'organisation. Elle voyage dans le monde entier pour apporter une assistance technique aux participants des programmes d'éducation de Wellstart et pour donner des conférences et des ateliers sur l'allaitement maternel et la conduite pratique en matière de lactation. Le Dr. Naylor est certifiée par le Conseil américain de Pédiatrie et Maître de Conférences en Pédiatrie clinique à la Faculté de Médecine de l'Université de Californie à San Diego (UCSD).

**Vicky Newman, MS, RD,** Nutritionniste périnatale, est spécialisée dans les aspects nutritionnels des soins de santé de la femme depuis plus de 15 ans. Elle a achevé récemment un examen exhaustif de la littérature sur le bilan de vitamine A chez les femmes allaitantes et le contenu en vitamine A du lait humain. Mme Newman a dirigé pendant douze ans le Projet de Nutrition prénatale de l'UCSD avant de sa joindre à Wellstart. Elle a fait des recherches et a rédigé les nouvelles directives de Californie intitulées Nutrition pendant la grossesse et la période postpartum. Elle continue à enseigner en tant que Maître de Conférences en Médecine de la Procréation et Médecine communautaire et familiale à la Faculté de médecine de l'UCSD.

**Nancy G. Powers, MD, FAAP,** Directrice des Services professionnels à Wellstart est un Médecin en Pédiatrie générale certifiée par le Conseil américain de Pédiatrie. Le Dr. Powers est membre du corps enseignant clinique pour le Programme de Formation à la conduite pratique de l'Allaitement Maternel de Wellstart. Elle enseigne aux professionnels de la santé la lactation et réalise depuis 1983 des consultations sur la lactation clinique. Elle est également Professeur clinique associée en Pédiatrie à la Faculté de Médecine de l'UCSD. Avant de se joindre à Wellstart en 1987, elle était Directrice adjointe de l'enseignement en pédiatrie à l'Hôpital Mercy à San Diego où elle était responsable de la supervision de tous les internes en pédiatrie.

**Destry Ramey, RN, CPNP,** combine le côté enseignement des étudiants en médecine et en soins infirmiers/obstétriqueset les soins directs aux patientes dans le cadre de la réalisation de programmes de pédiatrie dans divers contextes. Elle a exercé à titre privé pendant dix ans et était pendant deux ans Directrice de la Pédiatrie pour le Programme naval de soins infirmiers/obstétriques de l'UCSD avant de se joindre au corps enseignant de Wellstart. Ses responsabilités lui demandent notamment d'apporter une assistance clinique touchant à tous les aspects de la lactation et de l'allaitement

maternel, notamment l'éducation, les examens pédiatriques, les conseils au téléphone et les classes prénatales.

**Lois Scott, RN, BSN,** est une infirmière spécialiste de la lactation qui travaille depuis 1977 avec les nouvelles mères et leurs bébés. Elle a élaboré du matériel d'éducation pour les patientes et a enseigné des cours sur l'allaitement maternel et les soins du nouveau-né. Outre ses fonctions cliniques à Wellstart, Mme Scott est Conseillère au téléphone pour la permanence de Wellstart, apportant à environ 200 mères par mois des conseils et des informations sur la manière de pomper le lait. Actuellement, elle est Responsable clinique.

**Wendelin Slusser, MD, MS,** est une pédiatre certifiée par le Conseil américain de Pédiatrie. Elle a une maîtrise en nutrition. Outre son expérience clinique, le Dr. Slusser a enseigné la pédiatrie à des étudiants en médecine et à des internes en tant que médecin à l'Université Columbia. De 1990 à 1991, elle était Coordinatrice des Soins de Santé primaires de l'Unité sanitaire de Programmes internationaux pour Save the Children Federation. Au Zimbabwe, au Malawi, en Bolivie, au Bangladesh et au Népal, elle a effectué des consultations et a fait une évaluation des volets allaitement maternel, suivi de la croissance, prévention du SIDA, espacement des naissances, infections respiratoires aiguës, lutte contre les maladies diarrhéiques et système d'information sanitaire dans le cadre des programmes communautaires de survie de l'enfance. Le Dr. Slusser est également Monitrice clinique de Pédiatrie à la Faculté de Médecine de l'UCSD.

**Ruth A. Wester, BA, RN, CPNP,** Co-Fondatrice et Co-Directrice de Wellstart. C'est une Infirmière agréée en Pédiatrie qui s'est spécialisée depuis plus de 25 ans en soins infirmiers pédiatriques et en conduite pratique de l'allaitement maternel. Elle fournit conseils et expertise au personnel clinique et aux formateurs ainsi qu'aux consultants de Wellstart. Mme Wester se déplace dans le monde entier, apportant assistance technique, formation continue et soutien pour les programmes d'éducation de Wellstart.

**Membres supplémentaires du corps enseignant**

**Philip Anderson, PharmD,** a obtenu son Doctorat en Pharmacie à l'Université de Californie à San Francisco. Le Dr. Anderson est un Spécialiste de l'Information sur les Médicaments. C'est le Directeur du Service d'information sur les médicaments du Centre médical de l'UCSD. C'est un expert dans le domaine de la pharmacocinétique des médicaments et de l'allaitement maternel. Le Dr. Anderson est l'auteur de plusieurs publications et le co-éditeur technique du Manuel de Données sur les Médicaments cliniques, 6ème éd.

**Carol Baume, PhD,** Conseillère en Communication et Marketing social du Projet PEA, elle fait des recherches et des consultations pour diverses organisations internationales. Elle apporte surtout une assistance technique dans le domaine du marketing social et de la recherche appliquée. Elle a également effectué un certain nombre d'évaluations de l'impact de processus dans le cadre de projets de nutrition appliquée et de survie de l'enfance.

**Pierre Bitoun, MD,** a visité Wellstart en 1992 comme participant de notre atelier sur l'Initiative pour des Hôpitaux Amis des Bébés. Il a été consultant en pédiatrie et génétique pour l'Hôpital Jean Verdier ces dix dernières années, fournissant des consultations pour bébés et s'occupant de tous les aspects liés aux soins du nouveau-né, en milieu hospitalier et dans le cadre de consultations externes, pendant des services de nuit et de weekend et dans les cliniques pédiatriques. Il a fait ses études à l'Université de Rochester et l'Université de Tufts aux Etats-Unis ainsi qu'à l'Université de Paris. Le Dr. Bitoun enseigne également la pédiatrie, la génétique et les soins aux nouveau-nés à des étudiants en médecine et à des pédiatres dans son hôpital. Il apporte également une formation à l'Institut pédagogique de La Leche League. Actuellement, il est Président du Conseil scientifique de la Société européenne pour le Soutien à l'Allaitement maternel

**Linda Bruce, MA, MS** est Conseillère de Formation chez Wellstart. Elle travaille à partir de notre bureau de Washington, DC. Elle a une Maîtrise en Histoire de l'Amérique latine et une Maîtrise en Sciences alimentaires et Nutrition humaine obtenue à l'Université de Floride à Gainesville. Linda Bruce était Responsable associée de Programme à PATH (Program for Appropriate Technologies in Health) à Washington, DC, avant de se joindre à Wellstart. Elle a été nutritionniste de recherche en République dominicaine et Nutritionniste de Santé publique et de Santé maternelle et infantile dans la région de Washington. Elle est spécialisée en formation des formateurs, mise au point de matériel culturellement approprié, campagnes d'IEC et plans d'étude. Elle a travaillé dans de nombreux pays dont le Brésil, le Chili, la Colombie, le Honduras, l'Indonésie, le Lésotho, le Mexique, le Nigéria, le Pakistan, le Paraguay, le Pérou et le Sierra Leone.

**Judy Canahuati, M.Phil.** est Conseillère technique de l'éducation communautaire de Wellstart. Elle travaille dans notre bureau de Washington, DC. C'est l'une des fondatrices du Programme PROALMA au Honduras, initiative à caractère tout à fait novateur visant à soutenir l'allaitement maternel. En tant que Directrice du projet pilote de La Leche League au Honduras, elle a nettement renforcé le soutien donné aux mères dans ce pays. Elle a conçu de nombreuses approches novatrices de soutien aux mères à domicile et dans leurs communautés. Judy Canahuati a une formation d'anthropologue de l'Université de Columbia. Elle a rédigé de nombreux articles et manuels et, depuis presque 20 ans, conseille les mères, élabore du matériel et forme des prestataires de soins primaires et les mères qui soutiennent l'allaitement maternel.

**Nicole Cheetham, BA,** est la Coordinatrice des Communications pour le Centre de Documentation sur la l'Alimentation Infantile et la Nutrition Maternelle à Washington, DC. Elle s'occupe du Réseau d'Information pour Action établi par le Projet du Centre de Documentation et facilite l'accès et l'échange d'information au niveau local et régional entre les participants des ateliers et d'autres. Un des éléments essentiels des activités du réseau c'est l'application de nouvelles technologies pour gérer et échanger l'information. Elle est économiste, avec un diplôme de l'Université de George Washington.

**Suzanne Dixon, MD, FAAP,** est Professeur de Pédiatrie dans le Département de Pédiatrie de la Faculté de Médecine d'UCSD. Elle est la Directrice médicale des Services des Nouveau-nés du Centre de Soins de maternité, Centre médical de l'UCSD. Mme Dixon s'occupe tout particulièrement du développement des nourrissons et de la pédiatrie comportementale, de l'accoutumance aux drogues chez le nouveau-né et des aspects interculturels de la santé infantile. De 1974 à 1976, elle était Consultante de la Recherche dans le Département d'Anthropologie de l'Université de Chicago et de la Fondation nationale des Sciences, travaillant sur la recherche infantile à Kisii au Kenya en Afrique de l'Est.

**Lawrence M. Gartner, MD,** est depuis 13 ans Président du Département de Pédiatrie à la Faculté de Médecine de l'Université de Chicago. Il est reconnu sur le plan international et est l'auteur de nombreuses publications sur le thème de la jaunisse chez le nouveau-né. Il a obtenu son doctorat en médecine à la Faculté de médecine de l'Université Johns Hopkins et occupe de nombreuses positions universitaires, administratives et cliniques. Il est notamment pédiatre à l'Hôpital Mercy et au Centre médical, ici, à San Diego.

**Margit Hamosh, Ph.D.,** est Professeur de Pédiatrie et Chef de la Division de la Biologie et de la Nutrition développementale à la Faculté de Médecine de l'Université de Georgetown. Elle a obtenu son PhD en Biochimie à la Faculté de Médecine de l'Université hébraïque Hadassah. Elle a fait partie du Comité consultatif des Maladies pulmonaires, Institut national du Cœur, des Poumons et du Sang (NIH) de 1980 à 1984 et du Comité de Recherche sur la Santé maternelle et infantile, NICHD, NIH, de 1986 à 1990. Le Dr. Hamosh était la première Présidente de la Société internationale de Recherche sur le Lait humain et la Lactation (1987-1989). Elle a présidé le Sous-Comité de la National Academy of Sciences sur la Nutrition pendant la Lactation et est membre du Conseil consultatif de l'Association des Banques de Lait humain en Amérique du Nord. Elle est membre du Comité de la Nutrition pendant la Grossesse et de la Lactation de la National Academy of Sciences

(1989-1992). Elle a fait de nombreuses missions en tant que Professeur et est souvent invitée à prendre la parole lors de réunions internationales ainsi qu'à des symposiums internationaux. Ses travaux de recherche ont fait l'objet de nombreuses publications.

**Adolfo Hernandez, MD,** est le Chef néonatologiste de l'Hôpital général de Mexico au Mexique. Il concourt activement au Programme Mère Kangourou à l'hôpital ainsi qu'au Programme des Hôpitaux Amis des Bébés. Le Dr. Hernandez enseigne la pédiatrie, la néonatologie et fait connaître aux internes de l'Universidad Nacional Autonoma le Centre national de l'Allaitement maternel à l'hôpital. Il a lui-même participé au Programme de Formation à la conduite pratique de l'Allaitement Maternel en 1992 et à un stage d'études avancées de Wellstart en 1993 ; au programme des Hôpitaux Amis des Bébés ; au 20ème Congrès mondial de la Pédiatrie tenu à Rio de Janeiro au Brésil et au premier stage de formation à l'allaitement maternel, parrainé par l'UNICEF à Havane, Cuba.

**Lawrence Killmar** est le Curateur général de la Société zoologique de San Diego. Il supervise les oiseaux, mammifères et reptiles pour le zoo de San Diego et la réserve d'animaux sauvages de San Diego. M. Killmar fait partie de la Société zoologique depuis 24 ans et a visité plus de 50 zoos, parcs et aquariums en Afrique, en Europe, au Moyen-Orient, en Chine et en Amérique du Nord. Il est participant ou président de 11 comités de survie de diverses espèces, membre professionnel de l'Association des Zoos et Aquariums, membre du Zoo Culturists et du Captive Breeding Specialist Group of the International Union for Conservation of Nature (IUCN).

**Marshall Klaus, MD,** est Directeur des Affaires universitaires, Hôpital infantile de Oakland et Professeur adjoint en Pédiatrie, Université de San Francisco. C'est un éminent chercheur et néonatologiste qui s'est intéressé aux questions touchant à la liaison étroite parents-nourrissons après avoir vu les rapports entre mères et bébés (et recherche de ce lien) dans les services de soins intensifs néonatals. Le Dr. Klaus est l'auteur de plusieurs ouvrages standards dans le domaine, notamment Parent-Infant Bonding et High-Risk Neonate. Les films réalisés sous sa direction experte sont notamment : *The Amazing Newborn* et *The Ties that Bind* ; ces films sont montrés dans les maternités et les classes prénatales sur l'ensemble des Etats-Unis.

**Mary Kroeger, RN, CNM, MPH,** est une Infirmière Sage-Femme agréée ayant une vaste connaissance de toutes les phases de la santé materno-infantile y compris la survie de l'enfance, la planification familiale, les soins prénatals, les soins intrapartum et postnatals et le travail avec les accoucheuses traditionnelles. Mme Kroeger a utilisé ses connaissances professionnelles combinées à un vif intérêt porté à l'allaitement maternel dans son travail international notamment le Projet Hope à Belize et la Projet de Soins de Santé primaire au Swaziland. Outre son rôle au sein du corps enseignant, elle a joué un rôle clé pour la contribution de Wellstart à l'Initiative pour des Hôpitaux Amis des Bébés OMS/UNICEF. Actuellement, elle travaille à The Birthplace, une des plus grandes maternités du pays qui se trouve ici dans la région de Hillcrest.

**Miriam Labbok, MD, MPH,** est une boursière de recherche du Collège américain de Médecine préventive et Maître de Conférences au Département d'Obstétrique-Gynécologie de l'Université de Georgetown. Elle est également Directrice de l'Allaitement maternel et de la Santé materno-infantile à l'Institut de santé reproductive et Directrice du premier centre de collaboration de l'OMS pour l'allaitement maternel à l'Université de Georgetown. Le Dr. Labbok a fait de vastes travaux de recherche et a publié de nombreux articles et ouvrages sur les thèmes de l'épidémiologie de l'allaitement maternel, de la planification familiale, de la santé de la procréation et de la santé infantile, notamment sur la contraception pendant la lactation et l'aménorrhée de la lactation. Elle a voyagé dans le monde entier comme consultante et comme conseillère technique pour plusieurs organisations internationales.

**Anna C. Martin, MA** est Associée de Programme pour la Formation et le Marketing social pour le Programme PEA. Outre l'assistance qu'elle apporte dans ce domaine technique, Mme Martin fournit une aide technique et administrative pour les activités PEA en Afrique francophone et gère notamment le Programme EPB à long terme au Rwanda. Avant de travailler pour Wellstart, Mme

Martin a travaillé dans le cadre de projets d'éducation sanitaire et d'approvisionnement en eau. Elle a été la Coordinatrice pour les questions liées au rôle de l'homme et de la femme dans le développement pour CARE-International au Kenya. Elle a commencé à travailler dans le domaine de la conception de programmes et de la formation auprès d'une organisation internationale de leadership des femmes où elle était Assistance de Programme et Directrice par intérim pendant deux ans.

**Margaret Neville, PhD** est Professeur de Physiologie et de Biologie cellulaire au Centre des Sciences sanitaires de l'Université du Colorado. Elle a un PhD en Physiologie médicale de l'Université de Pennsylvanie et enseigne depuis plus de 20 ans pour l'Université du Colorado. Auparavant, elle a passé deux années avec le Corps de la Paix à Abidjan en Afrique de l'Ouest. Elle a obtenu de nombreuses distinctions honorifiques et a publié trois manuels et près de 150 documents de recherche, examens et abstraits. Elle s'intéresse essentiellement au contrôle de la fonction biologique au niveau cellulaire, au transport et à la sécrétion épithéliale, au transport des membranes, aux mécanismes cellulaires de la sécrétion de lait et à sa régulation ainsi qu'à la physiologie de la lactation humaine.

**Chloe O'Gara, EdD**, est la Directrice du Projet de Promotion élargie de l'Allaitement maternel de Wellstart réalisé avec le Bureau de la Santé de l'AID dont le bureau est à Washington, DC. Experte en allaitement maternel, elle compte une vaste expérience sur le plan gestion, connaissance de l'AID et de mise en place de programmes à caractère novateur. Avant de se joindre au personnel de Wellstart, elle était Directrice adjointe du Bureau AID de la Femme dans le développement où elle a utilisé sa vaste expérience sur le plan des politiques dans le domaine du travail, de l'entreprise privée, de l'environnement et de l'éducation. Le Dr. O'Gara a rejoint l'AID après six années de travail de recherche sur le terrain, d'évaluation de projets, de nomination universitaires (Stanford, Michigan State, Universidad del Valle) et de travail avec des groupes de soutien de l'allaitement maternel au Guatémala et au Honduras.

**Kathryn (Kathi) Bouma Peters, OTR,** Spécialiste en Pédiatrie certifiée par le Conseil est une Ergothérapeute en Pédiatrie au Centre médical de l'UCSD. Elle travaille depuis 1979 dans le domaine de l'ergothérapie pédiatrique et a une vaste expérience des bébés à haut risque et des bébés prématurés tout particulièrement dans les domaines de l'alimentation et des problèmes oro-moteurs. Elle fait des consultations pour Wellstart depuis 1985 et a souvent donné des conférences sur l'évaluation et l'intervention orale-motrice du nourrisson.

**Andrea J. Ruff, MD**, est Maître de Conférences au Département de la Santé et de la Pédiatrie internationale et Directrice co-associée du Service de Recherches cliniques en Pédiatrie à l'Ecole de Médecine de l'Université Johns Hopkins. Elle a obtenu sa Maîtrise à l'Université de Californie à San Francisco, a fait son internat en pédiatrie à l'Hôpital orthopédique infantile et Centre médical à Seattle, Washington et détenait une bourse de recherche sur les maladies infectieuses à l'Ecole de Médecine de Tulane à la Nouvelle Orléans en Louisiane. Elle a obtenu une Maîtrise en Biologie à San Diego à l'UCSD. Elle a obtenu de nombreuses bourses de recherche pour étudier l'allaitement maternel et la transmission du VIH et a également obtenu de nombreuses distinctions honorifiques. Actuellement, elle fait partie du conseil de la rédaction de revues sur le SIDA, le SIDA pédiatrique et l'infection par le VIH. Elle a publié de nombreux articles dans des revues faisant autorité en la matière et a effectué un travail important concernant essentiellement les femmes et les enfants dans les pays en développement, surtout en Haïti.

**Richard Schanler, MD,** est Maître de conférence en Pédiatrie, section de néonatologie, Collège Baylor et Centre de Recherche sur la Nutrition infantile à Houston. C'est le Directeur médical du Programme de Soutien à l'Allaitement de l'Hôpital infantile du Texas. C'est un membre fondateur de l'International Society for Research in Human Milk and Lactation et il fait également partie du Conseil consultatif de la Human Milk Banking Society of North America. Le Dr. Schanler est un éminent chercheur connu pour ses articles sur les banques de lait et le lait humain chez le bébé prématuré.

**Lalla Touré, MD, MPH,** est une obstétricienne qui a fait ses études à l'Université Johns Hopkins avant d'achever sa formation médicale au Sénégal et au Mali. Elle vit actuellement à Washington, D.C. et fait des consultations pour des projets financés par l'USAID ay Kenya et au Mali ainsi que pour un projet de la Banque mondiale au Cameroun. Elle s'occupe surtout de santé maternelle et infantile et de planification familiale.

**Personnel administratif**

Lori Buchsbaum, MPH
Associée de Programme

Alice Chavez
Réceptionniste/Assistante clinique

Cynthia Collins
Assistante

Lisa Daigle
Directrice des Finances et du Personnel

Sara Fasolino
Assistante

Patricia Faucher, MPH
Directrice, Services administratifs

Ann Fulcher
Assistante au Programme d'Education

Patricia Gage, MA, RD
Assistante

Carol Guenther
Coordinatrice du Traitement de Texte

Ingrid Gulve
Secrétaire du Corps enseignant

Monica King
Coordinatrice du Matériel d'Education

Allison McKeown
Secrétaire administrative

Lynn Nelson
Comptable

Pamela Poole
Secrétaire Services d'Education

Sally Riggs
Stagiaire

Janine Schooley, MPH
Directrice associée

Nancy Small
Comptable senior

Tim Truitt
Administrateur des Dons et des Contrats

Marlene Turpin
Assistante comptable

Elena VanderWiel
Secrétaire exécutive

Susan Walker
Assistante administratrice

Gail Woodward, RD, MPH
Coordinatrice du Projet PMI

**Interprètes/Animateurs**

Stella Capelluto-Salzmann, MA
San Diego, Californie

Michele Earle, MA
European Language Institute
San Diego, Californie

Dominique George, MS
San Diego, Californie

Edith Jonsson-Devillers, PhD
San Diego, Californie

Dominique Klein, MS
Transligua
San Diego, Californie

Caroline Loretan, MA
Alliance Française
San Diego, Californie

# PROGRAMME DE FORMATION A LA CONDUITE PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL PLANIFICATION ET EVALUATION DU PROGRAMME

# CAMEROUN

Présenté le 10 Décembre 1993

Developpé avec la coopération de Wellstart comme faisant partie du Programme d'Education sur la Gestion de la Lactation
Parrainé par USAID, Bureau de la Nutrition, DAN-5117-A-00-9099-00

46

PARTICIPANTS DU CAMEROUN

- Dr. Martina BAYE *
  Direction de la Santé Familiale et Mentale
  Ministère de la Santé Publique - Yaoundé

- Dr. Severin BETENE MBIDA
  Gynécologue-Obstéticien
  Formateur National des Formateurs en Planning Familial
  Hôpital Général de Douala

- Dr. Edwin KIMBO *
  Divisional Hospital, Buea

- Dr. Marie Chantal KOUNDA
  PMI Centrale. Douala

- Mme Denyse LEGER
  Wellstart Representative
  Administrateur du Programme au Cameroun

- Dr. David MINDJA EKO
  Hôpital Provincial, Ebolowa

- Mme Marie MONEYANG
  Hôpital Provincial, Ebolowa

- Dr. Paul NDOUMBE
  Médecin/Pédiatre
  Chef de service de Pédiatrie
  Hôpital Provincial Extrême-Nord
  Maroua.

- Mr. Georges OKALA
  Ingénieur Nutritioniste/Diététicien
  Ministre de la Santé Publique
  Yaoundé

- Mme Martine RITOUANDI
  Téchnicienne Supérieure en Soins Infirmiers
  Coordinatrice des Soins Pédiatriques
  Hôpital Provincial Extrême-Nord
  Maroua.

N.B * Fellows



47

| | | |
|---|---|---|
| 1 | **TITRE** | PROJET DE SOUTIEN A L'ALLAITEMENT MATERNEL |
| 2 | **AGENCE D'EXECUTION** | Pédiatrie Hopital Yalgado Ouédraogo/Ouagadougou |
| 3 | **COORDINATEUR ET GESTIONNAIRE DU PROJET** | Dr. Kam Ludovic |
| 4 | **DUREE DU PROJET** | 3 ans |
| 5 | **DATE DE DEMARRAGE** | 1er Janvier 1994 |
| 6 | **SOURCE DE FINANCEMENT** | A rechercher |
| 7 | **BUT** | Augmenter le taux d'allaitement maternel exclusif dans la province du Kadiogo. |

## 8 OBJECTIFS

### 8.1 GENERAL

D'ici la fin 1996, 70% des mères pratiqueront l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 4 mois au moins dans la province du Kadiogo.

### 8.2 SPECIFIQUES

- Aider les mères à mettre l'enfant au sein dans la demie heure qui suit l'accouchement.
- Ne donner au nourrisson aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale jusqu'a au moins 4 mois.
- Conduire un bon sevrage

## 9 JUSTIFICATION DU PROJET

Des études récentes dans le domaine de la nutrition au Burkina Faso révèlent qu'environ 40% des enfants de moins de 5 ans et 30% des femmes sont malnutris. SAVE THE CHILDREN (SCF), une ONG basée á Ouagadougou a réalisé en 1992 une étude des données de base sur la santé et la nutrition dans la province du Bazega. Cette étude met en évidence les contraintes ci-après, spécifiques á l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants:

- Bien que toutes les mères pratiquent l'allaitement au sein, seulement la moitié d'entre elles l'on fait immédiatement après la naissance du bébé, c'est à dire, elles ont donné à l'enfant le "Colostrum".
- L'âge où l'on commençait à donner des aliments de "supplément" (sevrage), à l'enfant variait considérablement d'une mère à l'autre. Environ 60% des mères admettent avoir donné à leur enfant des aliments de "supplément" entre 4 et 6 mois, presque 30% ont commencé avant 4 mois et environ 10% affirment l'avoir fait après 6 mois.



48

- Pendant les épisodes de diarrhée, 34% des mères affirment donner le sein à leur enfant moins que d'habitude, et 54% diminuent le nombre de fois qu'elles donnent à leur bébé des aliments solides ou semi-solides.

D'autres études et des communications personnelles confirment ces pratiques et permettent de relever les contraintes suivantes qui compromettent l'alimentation de l'enfant Burkinabé.

*Contraintes liées à l'allaitement maternel exclusif du nourrisson:*

a. Non allaitement du nouveau-né aussitôt après l'accouchement, à cause des tabous et interdits, ou de l'ignorance (dans ces cas, la durée peut varier de 1 à 4 jours).

b. rejet du colostrum;

c. administration au nouveau-né d'une boisson (eau sucrée ou non, tisane, autres laits, jus, etc...) avant de donner le sein (taux de 53% et 85% rapportés respectivement par les enquêtes de base des projets NUTRICOM (1992) et suivi de l'enfant de SCF (1993);

d. des tâches lourdes ou multiples des mères ne leur laissant pas suffisamment de temps pour allaiter.

*Contraintes liées au sevrage:*

Il ressort de toutes les études réalisées en 1991 et 1993 par le Ministère de la Santé, SCF, et un médecin de Bobo-Dioulasso Dr Traoré Antoinette et collègue, que toutes les femmes enquêtées au Burkina allaitent leurs enfants au sein mais c'est la pratique du sevrage et de l'ablactation qui diffèrent. Une seule étude a montré qu'en ville 0,2% des enfants ont reçu un allaitement artificiel exclusif. (Traoré et collègue, 1991). Plus de 80% d'entre elles introduisent le premier aliment avant l'âge de 4 mois à 6 mois. Ce sevrage est plus précoce en milieu urbain qu'en milieu rural. Ainsi, 66% des citadins introduisent un aliment à partir du 4ème mois contre 48% en milieu rural. Cette différence s'accentue après le 6ème mois oú près de 80% des enfants nés en ville ont déja reçu un premier aliment contre 59% en milieu paysan (DSF-NUTRICOM, 1991).

Deux activités fondamentales -- la formation et la recherche -- soutendent ce projet afin de mieux élucider ces contraintes pour optimaliser l'allaitement maternel exclusif et améliorer la pratique du sevrage dans la province de Kadiogo.

## 10 STRATEGIES RETENUES

- Formation du personnel socio-sanitaire de la province du Kadiogo.

- Recherche en matière de conduite pratique de l'allaitement dans les provinces du Kadiogo et de l'Oubritenga.

- Information, éducation et communication des populations en général et des femmes enceintes et mères allaitantes en particulier.

- Intégration de l'allaitement maternel dans les stratégies de survie de l'enfant. (Immunisation - Maladies diarrhéiques- les IRA- Plannification familiale).

## 11 ACTIVITES

- Formation de 250 agents socio- sanitaires de la province du Kadiogo.



49

- Recherche en matière de conduite pratique de l'AM.
- Programme Maman Kangourou à intégrer dans les activités.
- Activités d'information et de sensibilisation de la communauté sur l'allaitement maternel.

## 11.1 Formation

### 11.1.1 *But General*

Renforcer les connaissances techniques et les compétences du personnel socio-sanitaire de la province du Kadiogo en vue de maximiser leur contribution technique à la conception, l'exécution et l'évaluationdes activités de recherche, de formation, d'information et de sensibilisation pour promouvoir une bonne pratique de l'allaitement maternel et du sevrage, et de bonnes habitudes alimentaires des populations particulièrement des femmes enceintes et des méres allaitantes.

### 11.1.2 *Objectifs Spécifiques*

- Actualiser les connaissances techniques du noyau des formateurs relatives à la conduite pratique de l'allaitement maternel et du sevrage.
- Renforcer les capacités de ce noyau de concevoir et de mener des activités d'information et d'éducation des populations en vue d'améliorer leurs habitudes alimentaires et l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.
- Améliorer les capacités des membres du noyau des formateurs à élaborer des projets de programme et des plans d'actions.
- Renforcer la maîtrise de la langue anglaise par les membres du noyau des formateurs.

### 11.1.3 *Activités*

Les activités suivantes ont été retenues pour atteindre les objectifs énoncés plus haut.

- Formation du noyau des formateurs
  - formation pratique de courte durée en méthodologie de recherche quantitative et qualitative.
  - formation en management et gestion des projets et programmes.
  - formation en informatique
  - formation en techniques de communication et d'éducation nutritionnelle
- Formation en conduite pratique de l'allaitement maternel et sur l'alimentation optimale du nourrisson et de la femme enceinte et allaitante de 250 agents socio-sanitaires de la province de Kadiogo par le noyau des formateurs.



50

## 11.2 Recherche

### 11.2.1 *But général de la recherche*

Améliorer l'état nutritionnel des enfants de 0 à 3 ans par une meilleure compréhension de deux contraintes: la supplémentation précoce en boissons ou autres aliments et le rejet du colostrum dans les principaux groupes ethniques et socio-culturels.

### 11.2.2 *Objectifs spécifiques*

- Analyser les raisons de la non mise au sein du nouveau-né aussitôt après l'accouchement et évaluer cette pratique dans chaque groupe.
- Inventorier les boissons données aux nouveaux nés dans chaque groupe avant et après le colostrum et en receuillir les justifications.
- Etablir les facteurs qui motivent les mères à donner le premier aliment autre que le lait maternel à leurs bébés.
- Analyser la perception du colostrum par les mères et les facteurs qui favorisent son rejet par certaines d'entre elles.

### 11.2.3 *Stratégie de la recherche*

La recherche se fera sous forme d'études quantitatives et qualitatives.

L'étude quantitative se fera á travers des enquêtes C-A-P tandis que les études qualitatives vont se dérouler sous d'entretien en groupes focalisés.

### 11.2.4 *Etudes des comportements, attitudes et pratiques (CAP)*

L'étude de CAP se déroulera sous forme de questionnaire portant sur:

- Le moment et les conditions de la première mise au sein du nouveau né, l'éthnie, de la famille, les activités de la mère, son âge et son niveau d'instruction, les habitudes alimentaires du foyer, les caractéristiques du foyer (polygamie ou non...), les raisons du choix de l'allaitement au sein.
- Les produits donnés au nouveau né avant et après le colostrum et les justifications, ainsi que le mode d'administration (bol, cuillère, biberon, autres récipients...)
- Les connaissances, perception du colostrum dans le milieu, la relation entre alimentation de la mère et la lactaction.

Dès que le questionnaire sera élaboré, il sera prétesté, les enquêteurs formés et évalués avant le démarrage de l'étude.

### 11.2.5 *Entretiens en groupes focalisés*

Il s'agira des entretiens avec 4 groupes focalisés par secteur retenu. Des groupes de mères ayant des enfants âgés de 0 à 3 ans et d'un groupe de mères ressources âgées de 45 ans et plus. Ce dernier groupe est nécéssaire pour fournir des informations qui manqueraient aux femmes plus jeunes.

11.2.6 *Activités*

- Recherches bibliographiques approfondies sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants au Burkina Faso.
- Elaboration des protocoles et instruments (questionnaires, guides des discussions dirrigées de groupes...)
- Pré test et révision des questionnaires et autres instruments.
- Formation des enquêteurs.
- Exécution de l'étude
- Saisie et traitement des données.
- Analyse et interprétation des résultats.
- Synthèse des résultats et rédaction du rapport.
- Recommandations et formulation d'interventions concrètes.

NB: La recherche se déroulera dans les provinces du Kadiogo et de l'Oubritenga.

# 12 RESSOURCES

## 12.1 Ressources humaines

- Membres du noyau des formateurs
- Chef de Service de la maternité Hôpital Yolgado
- Chef de Service des vaccinations
- Un Pharmacien Professeur d'Université
- Un Sociologue
- L'Administrateur du programme Santé UNICEF
- Membres du Comité de Coordination de l'APAIB
- Un Consultant OMS

## 12.2 Ressources matérielles

12.2.1 *Audio visuels*

- 1 rétro projecteur
- 1 magnétoscope
- 1 téléviseur
- 1 chevalet
- 1 projecteur de diapositives
- Transparents (déja disponible).

12.2.2 *Financiers (à rechercher)*

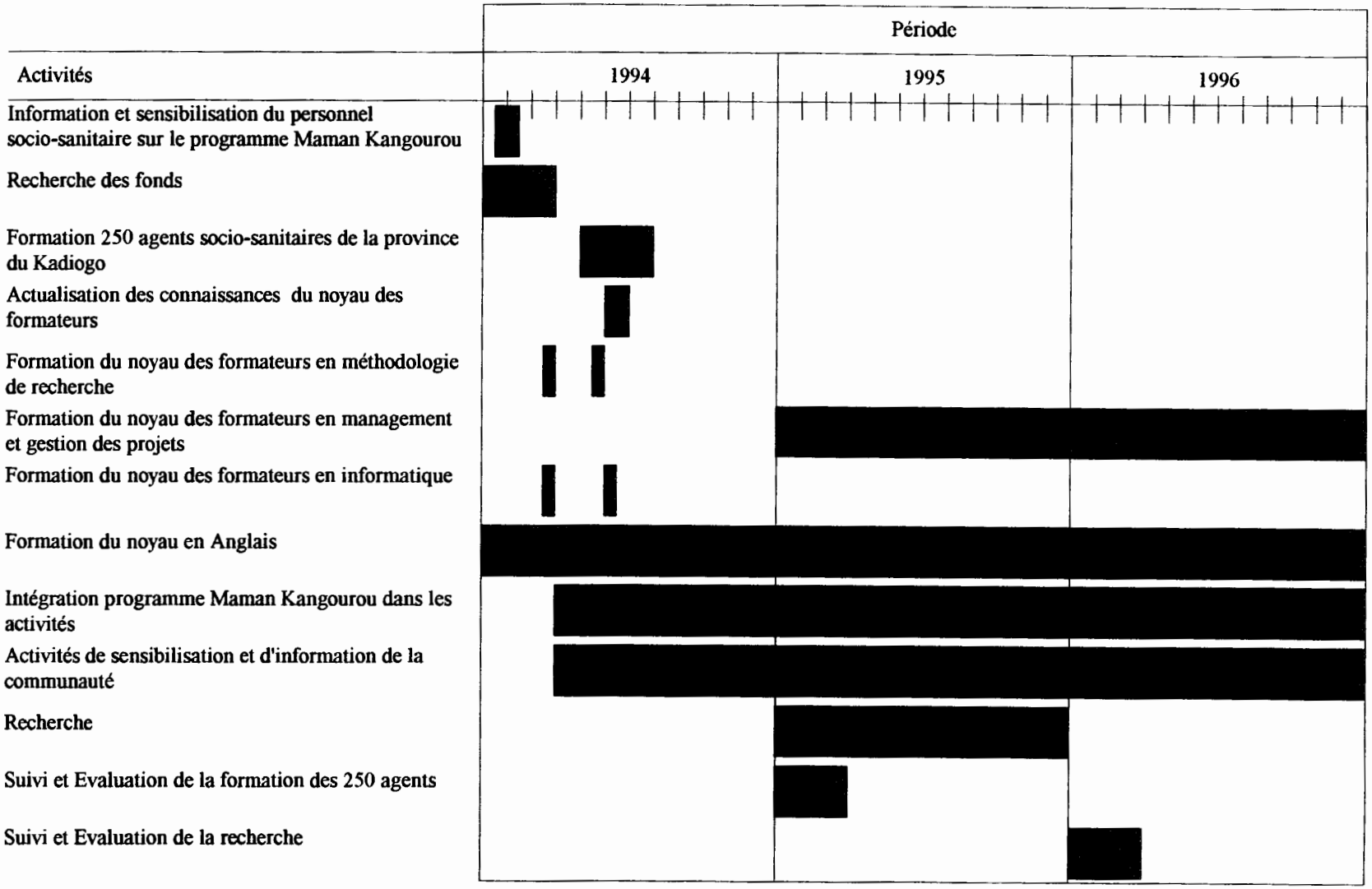
12.2.3 *Logistiques*

- Un véhicule (à louer)



52

## 13. Chronograme des Activités



## 14 COUT TOTAL DU PROJET 12,616,600 FCFA

## 15 SUIVI ET EVALUATION

Le suivi et l'évaluation intéresseront principalement les activités de formation et de recherche et se dérouleront selon le programme ci dessus.

Dans les formations sanitaires et structures ayant bénéficié de la formation et des provinces où s'est déroulée la recherche, il s'agira d'évaluer:

% des personnes formées.
% des femmes allaitant exclusivement à la sortie des maternités.
% des femmes allaitant exclusivement un mois après la sortie des maternités.
% des enfants allaités exclusivement 3 mois après la sortie des maternités.
% des enfants allaités exclusivement 4 mois après la sortie des maternités.

Ces 3 derniers cas seront évalués dans les centres de Santé maternelle et infantile.

ANNEXE

**PROJET DE BUDGET (FCFA)**

1 ***FORMATION***

1.1 Perdiem participants
3000F x 250 personnes x 6 jours = 4 500 000 F

1.2 Honoraires formateurs
1.2.1 formateurs permanents
5000F x 8 pers. x 6j. x 5 sessions = 1 200 000 F

1.2.2 Formateurs non permanents
5000F x 6 pers. x 5 sessions = 150 000 F

1.3 Pause café
500F x 6j. x 300 pers. = 900 000 F

1.4 Personnel de soutien
1500F x 6J. x 2 pers. x 5 sessions = 90 000 F

1.5 Carburant
10 litres x 6j. x 5 sessions = 81 600 F

1.6 Matériel de bureau
150 000F x 5 sessions = 750 000 F

1.7 Administrateur
4000 F x 6j. x 1 pers. x 5 sessions = 120 000 F

*TOTAL DE LA FORMATION* = ***7 791 600 F***

2 ***RECHERCHE*** = ***3 000 000 F***

3 ***ACTIVITES DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION***

3.1 Carburant
100 litres x 8 pers. = 8001 x 272F = 217 000 F

3.2 Affiches publicitaires = 400 000 F

3.3 Spots TV et radio = 800 000 F

*TOTAL DES ACTIVITES DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION* = ***1 417 600 F***

4 ***SUIVI ET EVALUATION***
Le suivi évaluation intéressera la formation et la recherche et se fera selon le chronogramme ci- dessus.
4.1 Carburant
1500 litres x 272 F = ***408 000 F***

==========

***TOTAL GENERAL*** = ***12 616 600 F***

Arrêté le présent projet de budget à la somme de douze millions six cent seize mille six cent FCFA (12 616 600 FCFA).



16
7

# PROGRAM OF LACTATION MANAGEMENT TRAINING: PLANNING AND EVALUATION OF THE PROGRAM

## CAMEROON

(summary)

Presented on December 10, 1993

Developed in cooperation with Wellstart International
and the Lactation Management Education Program
Funded by USAID, Office of Nutrition, DAN-5117-A-00-9099-00

**"Program of Lactation Management Training: Planning and Evaluation of the Program, Cameroon"**

**Presented by the Cameroonian team , LME Course, December 10, 1993.**

**Introduction**

The Program Plan developed by the Cameroonian team is designed to detail strategies and activities needed to implement the "National Breastfeeding Plan of Action" which was drafted in September, 1992, with the participation of the first Wellstart team from Cameroon and other colleagues in the Ministry of Health and Wellstart technical support. The program timeline is two years. Phase I, the first six months, focuses on intensive activities needing the outside technical and financial support that can be provided by Wellstart's EPB Program before the USAID Mission closes in June, 1994. Phase II continues with on-going national program activities that will be supported using local resources and, if possible, donor support from other agencies.

**Program goal:**

To increase the level of exclusive breastfeeding during the first six months of life and the provision of appropriate supplementary foods thereafter.

**Summary of Major Activities:**

*Phase I (first six months):*

- Creation of a multisectorial Coordination Committee for Breastfeeding, the adoption of the National Breastfeeding Policy, and surveillance of the implementation of the National Code on the Marketing of Breastmilk Substitutes.
- Assessment of the breastfeeding situation in Cameroon.
- Development of curriculum modules for breastfeeding training for in-service personnel (health providers, trainers, social workers, community development workers) and for students involved in pre-service education.
- Training of 17 national master trainers.
- Sensitization of all personnel in the three pilot areas, training of health personnel (Maternity, Pediatric, and MCH unit) in lactation management in the pilot areas; and provision of necessary equipment.
- Development and pre-testing of IEC materials for breastfeeding promotion, including an education poster and "image box", and production and distribution of the materials.
- Development of guidelines for supervision and evaluation indicators; evaluation of Phase I of the program.

*Phase II (next 18 months of program):*

- Training of community outreach personnel in lactation management in the pilot provinces.
- Organization orientation/sensitization meetings for all personnel in each of the two health facilities in each of the three pilot provinces.
- Training of all personnel in the maternity, pediatric and MCH units of these facilities.
- Provision of necessary equipment for breastfeeding promotion in these six facilities.
- Sensitization of community organizations to the importance of breastfeeding.
- Evaluation of Phase II of the program.

**Wellstart International's EPB Program**
**in Cameroon**

working with

**The Ministry of Public Health of the Republic of Cameroon**

**ACTIVITY PLAN FOR JANUARY - JUNE, 1994**

**Principal Goal of the Program**: To ensure the support and promotion of exclusive breastfeeding during the first six months post-partum and appropriate introduction of complementary foods.

**Target Provinces**: Extreme North, Littoral and South.

---

December 1993

1. Develop action plan

2. Organize EPB program; meetings with Ministry and USAID/Yaoundé officials

January 1994

3. Assessment of the breastfeeding situation in Cameroon,
including a desk review of quantitative and qualitative information and filling in of missing information, and production of a detailed report on the current situation compared with the goals of the national breastfeeding program objectives and development of evaluation criteria (see cooperative agreement/national plan). NOTE: this activity aims to discern current problems and to help us understand the "why" of certain less than optimal practices. Dr. Carol Baume from EPB will work with Wellstart Associates and Fellows and others to complete this task.

4. Begin to assist the National Breastfeeding Promotion program with the creation of a breastfeeding consultative group, the adoption of the National Breastfeeding Policy, and the surveillance of the implementation of the National Code on the Marketing of Breastmilk Substitutes. This activity will be continuous throughout the six months of EPB operation in Cameroon.

February 1994

5. Procurement and review of IEC materials from other countries to assess their usefulness (For example, poster or "image box" to be used by health professionals).

6. Facilitate the participation of professors from the Faculty of Medicine in LME training (2 in February; possibly 2 more from the nursing school or medical school either in February or for next French training.)

March 1994

7. Organization of a 2-week workshop in Yaoundé to review curricula and develop a modular training curricula for breastfeeding. This might include discussion of the medical school curriculum format developed during February-March LME; a three day course for health workers appropriate for integration into other trainings (WHO/ARI program, UNICEF, family planning, etc.), and in-service training sessions. Discussion could also include preliminary planning for a curriculum to use in targeting community workers and traditional birth attendants, with the bulk of this curriculum to be completed at a later date.

April 1994

8. Continuation of workshop, with a 3rd week devoted to integration of breastfeeding into family planning curricula, working with FP trainers and Wellstart Associates.

Late April - May, 1994

9. Launching of breastfeeding program in 6 pilot hospitals, 2 in each of the 3 targeted provinces (the provincial hospital and one departmental hospital):

   - Sensitization session, lasting 1/2 day, for **all** hospital personnel, followed by an in-service training course for health professionals in pediatric and gynecology departments, including MCH services.

   - Provision of necessary equipment for breastfeeding management and promotion to these 6 pilot hospitals (pumps, cups, spoons, syringes, flexible tubing, possibly refrigerators for milk storage for infants in ICU).

10. Following up on in-service training, development and integration of supervision and evaluation protocols.

June, 1994

11. Preliminary evaluation of the first phase of the National Breastfeeding program and the closure of the EPB project.

**APPENDIX 5**

**Pre and Post Test Scores Summary**

**WELLSTART INTERNATIONAL**
**LACTATION MANAGEMENT EDUCATION PROGRAM**
**November 10 - December 10, 1993**

PRE- AND POST-TEST SUMMARY

| Team | Discipline | Name | Pre-Test | | | Post-Test | | | Difference between Pre-and Post-Test Scores (% Correct) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | # Incorrect | # Correct | % Correct | # Incorrect | # Correct | % Correct | |
| BF | N | | 14 | 16 | 53.3% | 11 | 19 | 63.3% | 10.0% |
| CAM | OB | | 18 | 12 | 40% | 10 | 20 | 66.6% | 26.6% |
| BF | N | | 18 | 12 | 40% | 15 | 15 | 50% | 10.0% |
| RW | OTH | | 15 | 15 | 50% | 6 | 24 | 80% | 30.0% |
| BF | PED | | 16 | 14 | 46.6% | 10 | 20 | 66.6% | 20.0% |
| CAM | OTH P | | 16 | 14 | 46.6% | 5 | 25 | 83.3% | 36.7% |
| CAM | OTH | | 14 | 16 | 53.3% | 9 | 21 | 70% | 16.7% |
| S | OTH | | 19 | 11 | 36.6% | 10 | 20 | 66.6% | 30.0% |
| RW | OTH | | 19 | 11 | 36.6% | 10 | 20 | 66.6% | 30.0% |
| RW | OB | | 21 | 9 | 30% | 11 | 19 | 63.3% | 33.3% |
| S | NUT | | 14 | 16 | 53.3% | 7 | 23 | 76.6% | 23.3% |
| CAM | OTH P | | 14 | 16 | 53.3% | 7 | 23 | 76.6% | 23.3% |
| CAM | OB | | 16 | 14 | 46.6% | 7 | 23 | 76.6% | 30.0% |
| RW | OTH P | | 18 | 12 | 40% | 8 | 22 | 73.3% | 33.3% |
| RW | OTH P | | 17 | 13 | 43.3% | 7 | 23 | 76.7% | 33.4% |
| CAM | PED | | 15 | 15 | 50% | 9 | 21 | 70% | 20.0% |
| RW | OTH | | 22 | 8 | 26.6% | 15 | 15 | 50% | 23.4% |
| RW | OB | | 19 | 11 | 36.6% | 14 | 16 | 53.3% | 16.7% |
| CAM | NUT | | 19 | 11 | 36.6% | 4 | 26 | 86.6% | 50.0% |
| CAM | OB | | 17 | 13 | 43.3% | 8 | 22 | 73.3% | 30.0% |
| BF | N | | 16 | 14 | 46.6% | 10 | 20 | 66.6% | 20.0% |
| BF | PED | | 15 | 15 | 50% | 14 | 16 | 53.3% | 3.3% |
| | | Group Average | 16.9 | 13.09 | 43.6 | 9.4 | 20.59 | 68.6 | 25.0% |

BF: Burkina Faso
CAM: Cameroon
RW: Rwanda
S: Senegal

N = Nurse, Midwife, or Nurse-Midwife
NUT = Nutritionist
OB = Obstetrician or Obstetrician-Gynecologist
OTH = Other
OTH P = Other Physician
PED = Pediatrician or Neonatologist

COMPARISON OF PRE- AND POST-TEST SCORES (% CORRECT BY COUNTRY & DISCIPLINE

| Discipline \ Country | Pre-Test | | | | | Post-Test | | | | | Difference Between Pre- and Post-Test Scores (%) Correct | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | BF | CAM | R | Disc. Avg. | S | BF | CAM | R | Disc. Avg. | S | BF | CAM | R | Disc Avg |
| Nurse (6) | | 50.0 | 50.0 | | 47.75 | | 53.3 | 73.3 | | 63.85 | | 3.3 | 23.3 | | 16.1 |
| | | 46.6 | 46.6 | | | | 66.6 | 76.6 | | | | 20 | 30 | | |
| | | 40.0 | | | | | 50.0 | | | | | 10 | | | |
| | | 53.3 | | | | | 63.3 | | | | | 10 | | | |
| Nut (2) | 53.3 | | 36.6 | | 44.95 | 76.6 | | 86.6 | | 81.6 | 23.3 | | 50 | | 36.65 |
| Oth (4) | 36.6 | | 53.3 | 36.6 | 40.62 | 66.6 | | 70.0 | 66.6 | 52.65 | 30 | | 16.7 | 30 | 26.02 |
| | | | | 26.6 | | | | | 50.0 | | | | | 26.4 | |
| | | | | 50.0 | | | | | 80.0 | | | | | 30 | |
| Ped (2) | | 46.6 | 50.0 | | 48.3 | | 66.6 | 70.0 | | 68.3 | | 20 | 20 | | 20 |
| OB (3) | | | 40.0 | 36.6 | 35.53 | | | 66.6 | 53.3 | 61.06 | | | 20.6 | 16.7 | |
| | | | | 30.0 | | | | | 63.3 | | | | | 33.3 | 25.53 |
| Oth P (5) | | | 46.6 | 43.3 | 45.8 | | | 83.3 | 76.7 | 77.47 | | | 36.7 | 33.4 | |
| | | | 53.3 | 40.0 | | | | 76.6 | 73.3 | | | | 23.3 | 33.3 | 31.67 |
| Phys Avg by Country | | 46.6 | 47.47 | 37.47 | | | 66.6 | 75.37 | 66.65 | | | 20 | 26.65 | 29.17 | |
| Total Country Avg | 44.95 | 47.3 | 47.05 | 37.58 | | 71.6 | 59.96 | 74.12 | 66.17 | | 26.65 | 12.66 | 28.32 | 28.58 | |

**APPENDIX 6**

**Course Evaluation Summary**

**WELLSTART INTERNATIONAL**
**LACTATION MANAGEMENT EDUCATION PROGRAM**
**November 10 - Decembwer 10, 1993**

## SUMMARY OF OVERALL COURSE EVALUATION

SCALES USED FOR OVERALL COURSE EVALUATION RATINGS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 - Usefulness | 5 = very useful<br>0 = not useful | 4 - Understandability | 5 = very understandable<br>0 = not understandable |
| 2 - Ease of Reading | 5 = easy to read<br>0 = hard to read | 5 - Adequacy | 5 = very adequate<br>0 = not adequate |
| 3 - Helpfulness | 5 = very helpful<br>0 = not helpful | 6 - Increase in Knowledge | 5 = very much<br>0 = not at all |

A total of twenty-two evaluations were completed on the final day of the course with the following breakdown of disciplines indicated: six nurses; two nutritionists; three other non-physicians; three pediatricians or neonatologists; three obstetricians; and five other physicians.

| | Nutr | Nurs | Oth | Ped | Ob | Oth Phys | Physician | | Group | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Avg | Tot | Avg | Tot |
| **VIDEOTAPES SHOWN DURING COURSE/SEMINARS**<br>"The Amazing Newborn" | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 5.0 | 4.8 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 4.8 | 4.9 | | 4.9 | |
| "Breastfeeding — Protecting a Natural Resource" | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 4.0 | 4.8 | 5.0 | 4.7 | 5.0 | 4.8 | 4.8 | | 4.8 | |
| "Feeding Low Birth Weight Babies" | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 4.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 4.7 | 4.9 | | 4.9 | |
| "Mother Kangaroo - A Light of Hope" | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | 5.0 | |
| **NON-DIDACTIC ACTIVITIES**<br>Program Planning Workshops | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 4.5 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 4.7 | 5.0 | 4.9 | | 4.9 | |
| # of sessions: not enough | 1 | 4 | 2 | | | 4 | | 4 | | 11 |
| just right | | 1 | 1 | | 2 | | | 2 | | 4 |
| too many | | | | 1 | | | | 1 | | 1 |
| not answered | 1 | 1 | | 2 | 1 | 1 | | 4 | | 6 |



66

| | Nutr | Nurs | Oth | Ped | Ob | Oth Phys | Physician | | Group | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Avg | Tot | Avg | Tot |
| **Hospital Rounds** | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 4.5 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | 5.0 | |
| # of sessions: not enough | | 1 | 1 | 1 | | 3 | | 4 | | 6 |
| just right | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | | | 4 | | 13 |
| too many | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | | | | | 1 | 2 | | 3 | | 3 |
| # of patients: not enough | 1 | 2 | | 2 | 2 | 2 | | 6 | | 9 |
| just right | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | | | 2 | | 8 |
| too many | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | | | 2 | | | 3 | | 3 | | 5 |
| **Lactation Clinic** | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 3.5 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | 4.9 | |
| # of sessions: not enough | | 1 | | 1 | | 3 | | 4 | | 5 |
| just right | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | | 6 | | 14 |
| too many | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 3 |
| # of patients: not enough | | 1 | | 2 | 1 | 3 | | 6 | | 7 |
| just right | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | | | 3 | | 8 |
| too many | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | | 3 | 2 | | | 2 | | 2 | | 7 |
| **Case Management: Role Play** | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 5.0 | 4.8 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 4.8 | 4.9 | | 4.9 | |
| # of sessions: not enough | | 2 | | | | 2 | | 2 | | 4 |
| just right | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | | 8 | | 14 |
| too many | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 4 |
| # of patients: not enough | | | | | | 2 | | 2 | | 2 |
| just right | | 1 | | 2 | 2 | 1 | | 5 | | 6 |
| too many | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | | 4 | | 14 |

| | Nutr | Nurs | Oth | Ped | Ob | Oth Phys | Physician Avg | Physician Tot | Group Avg | Group Tot |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nutrition Counseling | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 4.5 | 4.8 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | 4.9 | |
| # of sessions: not enough | | 1 | | 1 | 1 | 4 | | 6 | | 7 |
| just right | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 5 | | 13 |
| too many | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | 0 | 1 | 1 | | | | | 0 | | 2 |
| # of patients: not enough | 1 | 1 | | 1 | 2 | 3 | | 6 | | 8 |
| just right | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 5 | | 10 |
| too many | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | | 3 | 1 | | | | | 0 | | 4 |
| Breast Examination Simulation | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | 5.0 | |
| Video Tape Review | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 4.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 4.6 | 4.8 | | 4.8 | |
| Slide Set Review | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 4.5 | 4.8 | | 4.9 | |
| Field Trip to San Diego Wild Animal Park | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 5.0 | 4.5 | 4.7 | 5.0 | 4.7 | 4.4 | 4.6 | | 4.6 | |
| **MATERIALS PROVIDED** Course Syllabus | | | | | | | | | | |
| Ease of reading[2] | 4.5 | 4.8 | 5.0 | 4.7 | 4.7 | 4.2 | 4.5 | | 4.6 | |
| Helpfulness[3] | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 4.4 | 4.7 | | 4.9 | |
| Course Textbooks | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 3.5 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | 4.9 | |
| Collective set was: not enough | 1 | | 1 | 1 | | | | 1 | | 3 |
| just right | 1 | 6 | 2 | 2 | 3 | 3 | | 8 | | 17 |
| too many | | | | | | 1 | | 1 | | 1 |
| did not read | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | | | | | | 1 | | 1 | | 1 |
| Use in future: yes | 2 | 6 | 3 | 3 | 2 | 5 | | 10 | | 21 |
| no | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | | | | | 1 | | | 1 | | 1 |



68

| | Nutr | Nurs | Oth | Ped | Ob | Oth Phys | Physician Avg | Physician Tot | Group Avg | Group Tot |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Team Reprint Collection | | | | | | | | | | |
| Usefulness[1] | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 4.5 | 5.0 | 5.0 | 4.9 | | 4.9 | |
| Collective set was: not enough | 1 | | | | | | | 0 | | 1 |
| just right | | 6 | 2 | 3 | 3 | 3 | | 9 | | 17 |
| too many | | | | | | 1 | | 1 | | 1 |
| did not read | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | 3 |
| Use in future: yes | 1 | 6 | 2 | 3 | 3 | 4 | | 10 | | 19 |
| no | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | 3 |
| **MISCELLANEOUS IMPORTANT MATTERS** Translation | | | | | | | | | | |
| Understandability[4] of simultaneous interpretation (seminars) | 4.0 | 4.8 | 5.0 | 4.7 | 4.3 | 4.8 | 4.6 | | 4.7 | |
| Clinic Translation Services adequate | 2 | 6 | 2 | 3 | 2 | 5 | | 10 | | 20 |
| not adequate | | | | | 1 | | | 1 | | 1 |
| not answered | | | 1 | | | | | 0 | | 1 |
| Translation of written materials adequate | 2 | 6 | 2 | 3 | 3 | 5 | | 11 | | 21 |
| not adequate | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | | | 1 | | | | | 0 | | 1 |
| Hotel Accommodations | | | | | | | | | | |
| Adequacy[5] | 4.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 4.4 | 4.7 | | 4.8 | |
| Mail service: adequate | | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | | 11 | | 19 |
| not adequate | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | 2 | 1 | | | | | | 0 | | 3 |
| Telephone: adequate | 2 | 6 | 3 | 3 | 3 | 5 | | 11 | | 22 |
| not adequate | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | | | | | | | | 0 | | 0 |
| Hotel van: adequate | 2 | 6 | 3 | 3 | 3 | 5 | | 11 | | 22 |
| not adequate | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | | | | | | | | 0 | | 0 |
| Use in future? yes | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | | 11 | | 21 |
| no | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | | 1 | | | | | | 0 | | 1 |



69

| | Nutr | Nurs | Oth | Ped | Ob | Oth Phys | Physician | | Group | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Avg | Tot | Avg | Tot |
| **OVERALL EVALUATION** Usefulness of providing this program to multidisciplinary teams[1] | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | 5.0 | |
| Increase in knowledge[6] | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 4.7 | 5.0 | 5.0 | 4.9 | | 5.0 | |
| Recommend this program be provided for other health professionals from developing nations — yes | 2 | 6 | 3 | 3 | 3 | 5 | | 11 | | 22 |
| no | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | | | | | | | | 0 | | 0 |
| General rating: excellent | 2 | 6 | 3 | 2 | 2 | 4 | | 8 | | 19 |
| very good | | | | 1 | 1 | 1 | | 3 | | 3 |
| good | | | | | | | | 0 | | 0 |
| fair | | | | | | | | 0 | | 0 |
| poor | | | | | | | | 0 | | 0 |
| not answered | | | | | | | | 0 | | 0 |

# APPENDIX 7

## Team Program Plans

OUAGADOUGOU BURKINA FASO

# PROJECT FOR BREASTFEEDING SUPPORT

(summary)

## 1994 - 1996

Presented on December 10, 1993

Developed in cooperation with Wellstart International
and the Lactation Management Education Program
Funded by USAID, Office of Nutrition, DAN-5117-A-00-9099-00

17

**Project for Breastfeeding Support, 1994 - 1996**

**Presented by the team from Burkina Faso, LME Course, December 10, 1993.**

**Introduction**

The project prepared by the team from Burkina Faso is focused on activities in the province of Kadiogo, which includes the capital city of Ouagadougou, where all the team members live and work. The institution responsible for implementation of the project will be Yalgado Pediatric Hospital in Ouagadougou.

**Program goal:**

To increase the rate of exclusive breastfeeding in the province of Kadiogo

**Summary of Major Activities:**

- Training of 250 health and social service workers in the province of Kadiogo. Several steps will be involved, including:
  - Training of a nucleus of master trainers
  - Training by these master trainers of 250 health and social service workers in the province of Kadiogo on lactation management and optimal feeding of the infant and pregnant and lactating woman
- Integrating the Kangaroo Mother program into the activities of the health institutions involved.
- Integrating breastfeeding into the other child survival strategies such as immunization, diarrheal disease, ARI, and family planning.
- Information, education and communication activities focused on the population in general, and pregnant and breastfeeding mothers in particular.
- Research on lactation management and breastfeeding in the provinces of Kadiogo and Oubritenga.
- Supervision and evaluation, including systematic collection of information on the percentage of workers trained and percentage of mothers and babies exclusively breastfeeding at various intervals after delivery. The data will be collected both in the maternity centers, before discharge, and in the MCH (SMI) Centers where women return for postnatal and well baby check-ups.

# le Burkina Faso

*DONNEES GENERALES*

Le Burkina Faso est situé en Afrique de l'Ouest au sud du Sahara.
Il est limité: Au Nord Ouest par le Mali
A l'Est par le Niger
Au Sud par la Côte d'Ivoire
le Ghana
le Togo
le Benin

Sa superficie est de 274.200 km2.

Sa population est d'environ 9.500.000 habitants.

La capitale est OUAGADOUGOU. Le pays est constitué de 30 provinces et de 7000 villages.

Le climat est de type Soudano-Sahélien.

Les principales activités sont:
L'agriculture
L'élevage
L'artisanat



74

OUAGADOUGOU BURKINA FASO

# PROJET DE SOUTIEN A L'ALLAITEMENT MATERNEL

## 1994-1996

Présenté le 10 Décembre 1993

Developpé avec la coopération de Wellstart comme faisant partie du Programme d'Education sur la Gestion de la Lactation
Parrainé par USAID, Bureau de la Nutrition, DAN-5117-A-00-9099-00

75

## REMERCIEMENTS

Tous les participants du CAMEROUN à cette formation à la conduite pratique de l'allaitement maternel tenue à San Diego, Californie, USA, du 10 novembre au 10 décembre 1993, tiennent à remercier vivement WELLSTART INTERNATIONAL et à travers elle USAID pour toute la sollicitude et de nombreux encouragements dont ils ont été l'objet durant toute la formation.

La qualité et la densité des enseignements théoriques et des stages pratiques tant à San Diego qu'à Mexico City (MEXIQUE) nous ont permis d'améliorer mais surtout d'acquérir des connaissances, des attitudes et des compétences pratiques qui nous permettront de participer activement à la promotion de l'allaitement maternel au Cameroun.

Devenus Associés de WELLSTART INTERNATIONAL, ce réseau de solidarité internationale sans frontière, nous sommes prêts à apporter toute notre collaboration à tout le staff technique et administratif du siège de WELLSTART, à tous les participants des autres pays à ce stage (BURKINA FASO, RWANDA, SENEGAL, MEXIQUE) ainsi qu'à tous les Associés de WELLSTART à travers le monde.

Nous remercions d'avance tous les Baïlleurs de Fonds nationaux ou internationaux qui pourraient financer la deuxième phase et l'élargissement ultérieur de ce programme.

Une fois de plus, MERCI BEAUCOUP à WELLSTART INTERNATIONAL.



16

# 1 DONNEES GENERALES

## 1.1 Situation actuelle

| | |
|---|---|
| Superficie Totale: | 475.000 km2 |
| Population Totale (1993) | 12,598,756 Habitants |
| • Femmes en âge de procréer (15-49 ans) | 23% |
| • Enfants de moins de 5 ans | 17% |
| Indice synthétique de fécondité: | 5,6 enfants |
| Taux de croissance: | 2,83% |
| Espérance de vie: | 56,7 ans |
| Produit intérieur brut par habitant: | 291,000 Frs (1100 $US) |
| Taux d'analphabétisation: | 41% |
| Taux d'urbanisation: | 43,6% |

*SITUATION SANITAIRE*

REOSSP

Budget Santé 5%

| | |
|---|---|
| Ratio Médecin/Habitants | 1:11407 |
| Ratio Lit/Habitants | 1:393 |
| Nombre d'accouchements/An | 170 - 180,000 |
| Consultation prénatale | env. 50% |
| Accouchement dans un établissememt sanitaire | env. 50% |
| Séjour à l'hôpital postpartum | moins de 24h en zone urbaine<br>env. 3 jours en zone rurale |
| Taux petit poids à la naissance moins de 2500 gms | 11% |
| Taux mortalité infantile | 88/1000 |



-77

| | | |
|---|---|---|
| Taux mortalité infant-juvénile | | 126/1000 |
| Taux malnutrition | • chronique | 25% |
| | • aïgue | 1% |

Morbidité infantile: Paludisme, Maladies Diarrhéiques, IRA, Anémie, Malnutrition.

Taux de mortalité maternelle 420/100.000 naissances

*ALLAITEMENT MATERNEL AU CAMEROUN*

| | | |
|---|---|---|
| Initiation de l'allaitement maternel | 99,1% | * 12,2% immédiatement<br>*18,3% dans les 24h<br>*69,6% après 24h |
| Allaitement à 1 an: en 1991 | 92,7% | |
| Allaitement à 18 mois: en 1991 | 51% | |
| Durée moyenne de l'allaitement | 18,2 mois | |
| Allaitement maternel exclusif | 10,4% à 1 mois<br>moins de 1% entre 4-6 mois. | |

La durée moyenne en 1978 était de 19,3 mois.

Augmentation du taux d'utilisation du biberon de 69% chez les enfants de 3 à 5 mois de 1978 à 1991 (8,8% en 1978 à 114,9% en 1991).

*QU'EST-CE QUI A ETE DEJA FAIT*

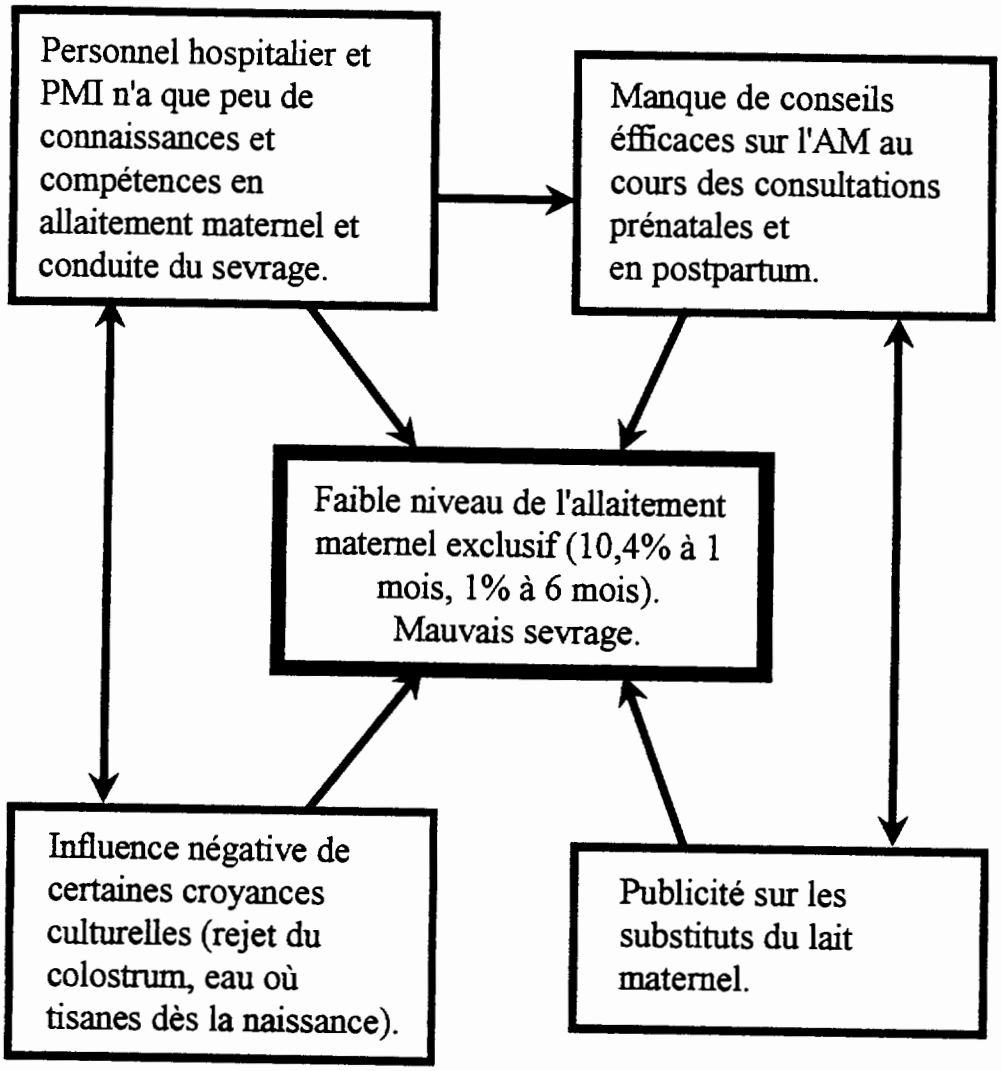
- Mise en place au Ministère de la Santé d'un programme national de promotion de l'allaitement maternel.
- L'adoption du code national de commercialisation des substituts du lait maternel
- L'élaboration d'une politique nationale de l'allaitement maternel
- Activités sur le terrain

*Conclusion:* La situation est bonne mais très menacée d'où la nécéssité d'une protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel.



18

### 1.2 Problème




## 2 BUT ET OBJECTIFS

### 2.1 BUT

Améliorer la pratique de l'allaitement maternel exclusif dans les 6 premiers mois de vie et la conduite du sevrage.



79

## 2.2 Objectifs

### 2.2.1 *Première phase: les 6 premiers mois*

Objectif 1: A la fin du 6ème mois du programme, un comité multisectoriel national de coordination sera créé.

Objectif 2: A la fin du 6ème mois du programme, une analyse de la situation de l'allaitement au Cameroun aura été réalisée.

Objectif 3: A la fin du 3ème mois du programme, différents types de curriculum de formation seront élaborés.

Objectif 4: A la fin du 4ème mois du programme, 17 formateurs nationaux seront formés en techniques de formation.

Objectif 5: A la fin du 6ème mois du programme l'ensemble du personnel de pédiatrie, maternité et PMI, des 3 formations sanitaires pilotes sera formé et capable de mener la conduite de l'allaitement maternel.

Objectif 6: A la fin du 6ème mois du programme, un matériel de support IEC sur l'allaitement maternel (affiches, boîtes à images...) sera élaboré et distribué.

Objectif 7: A la fin de la première phase du programme, la politique nationale de l'AM sera adoptée.

### 2.2.2 *Deuxième phase: les 18 mois suivants*

Objectif 8: Avant la fin de la première année du Programme (fin 1994), les producteurs et les distributeurs de substituts du lait maternel se seront conformés au Code National en la matière.

Objectif 9: A la fin de la 1ère année du Programme, 80% du personnel d'animation (Affaires Sociales, Condition Féminine, Jeunesse Sports, Agriculture) seront formés dans les localités pilotes.

Objectif 10: A la fin de la 1ère année du Programme, les critères de supervision du programme d'Allaitement Maternel seront élaborés et intégrés dans les autres programmes de santé en cours.

Objectif 11: Au cours du 3ème semestre du Programme, 50% du personnel de deux formations sanitaires de chaque province pilote seront formés en Gestion de la lactation.

Objectif 12: A la fin de la 2ème année du Programme, au moins 50% des Associations Communautaires dans les localités pilotes seront sensibilisées sur l'Allaitement Maternel en vue de jouer le rôle de groupes de soutien.



40

Objectif 13: A la fin de la 2ème année du Programme, le taux de mise au sein immédiatement des nouveaux nés dans les hôpitaux pilotes aura augmenté de plus de 80%. Neuf hôpitaux seraient des Hôpitaux Amis des Bébés et des Mamans.

# 3 STRATEGIES ET ACTIVITES

## 3.1 Stratégies

- Législation
- Formation
- IEC
- Recherche
- Suivi et évaluation

## 3.2 Activités

* *Première phase: De janvier 94 à juin 94*

1. Créer un comité multisectoriel de coordination.

2. Ecrire une synthèse à l'échelle nationale des activités et pratiques à l'appui de l'allaitement maternel.

3. Mener une enquête qualitative sur les comportements vis-à-vis de l'allaitement maternel.

4. Elaborer un curriculum modulaire de formation en matière d'allaitement maternel pour le personnel en service (personnel de santé, personnel d'animation, travailleurs sociaux, développement communautaire), et pour le personnel en formation.

5. Former 17 formateurs nationaux en méthodologie de formation.

6. Tenir une réunion de sensibilisation à l'intention de tout le personnel des formations sanitaires pilotes.

7. Former le personnel de santé (Maternité, Pédiatrie, PMI) des trois formations sanitaires pilotes en gestion de la lactation.

8. Equiper les trois formations sanitaires pilotes en matériel adéquat.

9. Confectionner et prétester le matériel de support IEC (Information, Education, Communication): une fiche éducative, une boîte à images - pour la promotion de l'allaitement maternel.

10. Imprimer et distribuer ce matériel de support IEC.

11. Adopter la politique nationale de l'allaitement maternel.

12. Elaborer les grilles (indicateurs) de supervision et d'évaluation en matière d'allaitement maternel.

13. Suivre l'application du Code national de commercialisation des substituts du lait maternel (par le comité multisectoriel).

14. Faire une évaluation de la Première Phase du programme.

* *Deuxième phase: De juillet 94 à décembre 95*

15. Former le personnel d'animation dans les provinces pilotes en conduite pratique de l'allaitement maternel.

16. Tenir une réunion de sensibilisation dans chacune des deux formations sanitaires des 3 provinces pilotes à l'intention de tout le personnel.

17. Former tout le personnel de maternité, pédiatrie et PMI de ces formations.

18. Equiper ces hôpitaux en matériel adéquat.

19. Sensibiliser les associations communautaires en matière d'allaitement maternel.

20. Evaluer la deuxième phase du programme.

# 4 ORGANISATION ET PERSONNEL

**4.1 Arrangements organisationnels**

- Organisations participant au Programme:
  - * USAID/WELLSTART
  - * Autres à rechercher:
    - UNICEF
    - OMS
    - CARE
    - SAVE THE CHILDREN
    - GTZ
    - PEACE CORPS
    - OCSD (Canada)
    - SNV (Néerlandais)
    - Actions médicales confessionnelles
    - Organisations humanitaires (Lion's Club, Rotary Club ...)
    - ONG nationales
    - Autres
    - etc...

- Rôle des organisations éventuellement intéressées á déterminer.

**4.2 Personnel et autres ressources**

- Personnel du Ministère de la Santé Publique (Personnel des formations sanitaires impliqués ou non dans les autres programmes tels que "Maladies Diarrhéiques", "IRA", "Planification Familiale" etc...

- Rôle et responsabilité:
  - Comité multisectoriel National:
    Suivi de l'application du Code de commercialisation des substituts du lait maternel; suivi des activités de formation de l'allaitement maternel.

  - Ministère de la Santé Publique:

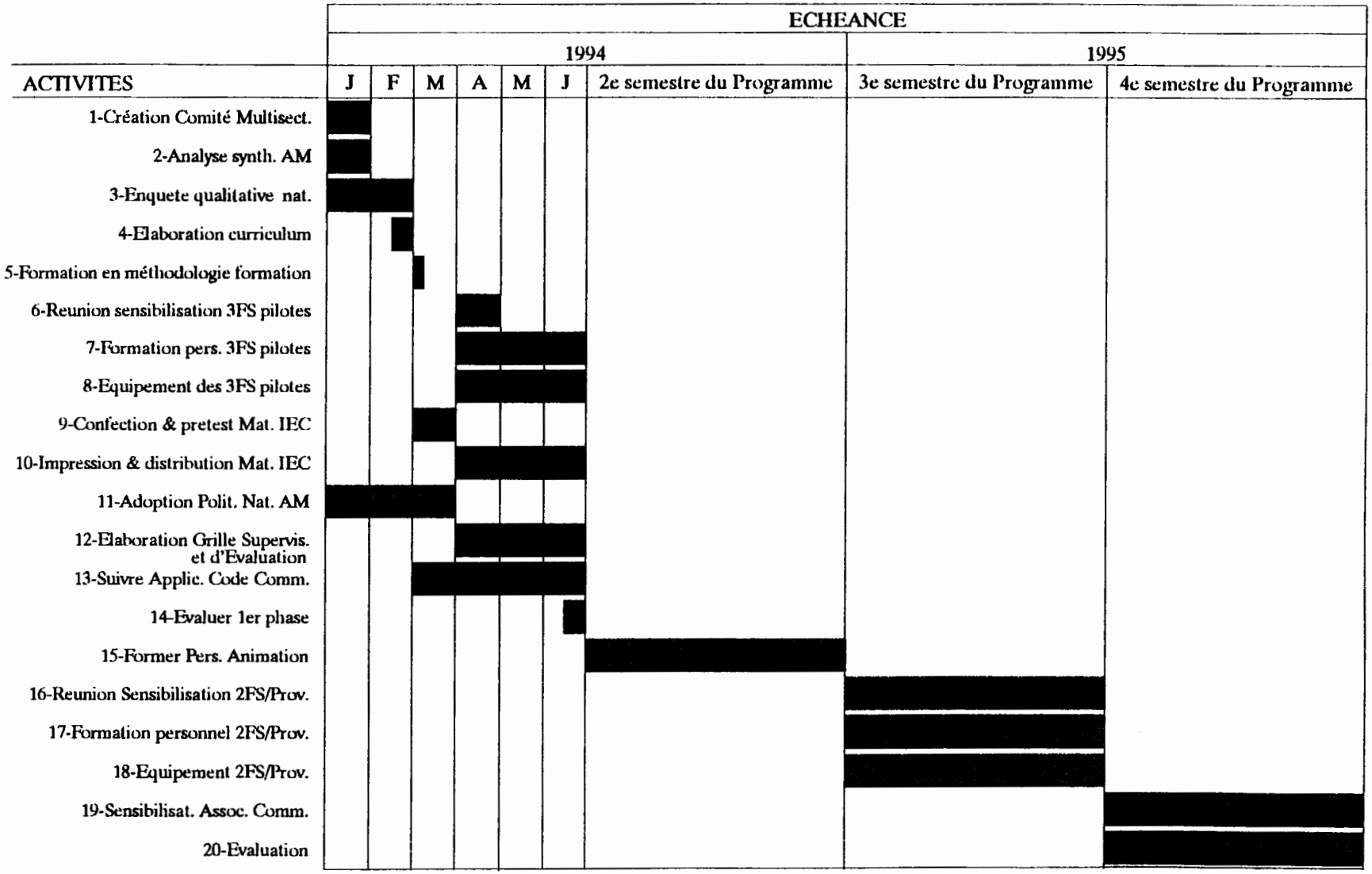
    * Direction de la Santé Familiale et Mentale:
      Coordination de la mise en oeuvre du programme.

    * Equipe nationale des formateurs (Associés WELLSTART):
      Formation, suivi et évaluation au niveau provincial et national.

    * Divers agents de la Santé formés:
      Promotion locale et régionale de la conduite pratique de l'allaitement maternel.

- Autres ressources nécessaires pour le programme:
  Nous recommandons l'intégration rapide et soutenue de ce programme dans les autres programmes de Santé en cours afin de minimiser les coûts globaux des divers programmes surtout en matière de formation, de suivi et d'évaluation, et de les rendre ainsi plus éfficients.

## 4.3 PLAN DE TRAVAIL (Echeancier des activités)



## 5 EVALUATION

Voir activité # 12



85

## 6 BUDGET: PROMOTION DE LA CONDUITE PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU CAMEROUN -- PLANIFICATION ET EVALUATION DU PROGRAMME

| ACTIVITES | PERIODE ET DUREE | RESPONSA-BILITE | COUT | SOURCE DE FINANCE-MENT | OBSERVATIONS |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.** Créer le Comité multisectoriel national | Janvier 94 | Ministère de Santé Publique (MSP) | -- | -- | -- |
| **2.** Faire une analyse synthétique de l'appui à l'AM | Janvier 94 | MSP (Prog. Nat. Allait. Maternel) | -- | -- | -- |
| **3.** Faire une enquête qualitative nationale | Janv/fév.94 | MSP/PNAM | 4.000.000 | Wellstart | Intervention multisectorielle (y compris anthropologues), assistance technique (AT) |
| **4.** Elaborer le curriculum en modules | 2ème quinzaine de fév.94 | MSP/PNAM | 1.600.000 | Wellstart | Approche intégrée avec les autres programmes de Santé, AT. |
| **5.** Former les formateurs en Méthodologie de formation | 1ère semaine de mars 94 | MSP/PNAM | 1.300.000 | Wellstart | Assistance technique |
| **6.** Faire des réunions de sensibilisation au niveau des formations sanitaires pilotes | Avril 94 | Equipes provinciales pilotes | 170.000 | Wellstart | Tout le personnel sans exclusive |
| **7.** Former le personnel (2x30 agents x 3 formations pilotes:5 jours) | A compter d'Avril 94 | MSP/PNAM | 5.300.000 | Wellstart | 4 formateurs nationaux (2 de l'équipe locale + 2 d'ailleurs) |
| **8.** Equiper les formations sanitaires pilotes | 1er trimestre 94 | MSP/PNAM | 1.500.000 | Wellstart | -- |
| **9.** Confectionner et prétester le matériel de support | 1er trimestre 94 | MSP/PNAM | 2.500.000 | Wellstart | Affiches, boîte à image |

| ACTIVITES | PERIODE ET DUREE | RESPONSA-BILITE | COUT | SOURCE DE FINANCE-MENT | OBSERVATIONS |
|---|---|---|---|---|---|
| **10.** Réaliser impression et distribution du matériel IEC | 2ème trimestre 94 | MSP/PNAM | 5.000.000 | Wellstart | -- |
| **11.** Adopter la politique nationale de l'AM | 1er trimestre 94 | MSP/PNAM | -- | -- | -- |
| **12.** Elaborer les grilles de supervision et d'évaluation | 2ème trimestre 94 | MSP/PNAM | -- | -- | -- |
| **13.** Suivre l'application du Code par le comité multisectoriel | A compter de mars 94 | Comité multisectoriel | -- | -- | -- |
| **14.** Evaluer la première phase | fin 6ème mois | MSP/PNAM | -- | -- | -- |
| **15.** Former le personnel administratif dans les provinces pilotes | 2ème semestre du Programme | MSP/PNAM | 2.000.000 | Non déterminée (ND) | Agriculture, Affaires Sociales, Condition Féminine, Jeunesse et Animation |
| **16.** Tenir une réunion de sensibilisation dans 2 formations sanitaires/province pilote | 3ème semestre | Equipe provinciale pilote | 510.000 | ND | Associés Weelstart de l'équipe provinciale pilote |
| **17.** Former le personnel dans ces formations sanitaires | 3ème semestre | MSP/PNAM/équipe provinciale | 12.100.000 | ND | 4 formateurs nationaux (2 de l'équipe locale + 2 d'ailleurs) |
| **18.** Equiper ces hôpitaux | 3ème semestre | MSP/PNAM | 3.000.000 | ND | -- |
| **19.** Sensibiliser les associations communautaires de 6 localités (3 par province pilote) | 4ème semestre | MSP/PNAM/ Equipe provinciale | 900.000 | ND | Tontines et Associations féminines ou mixtes organisées |
| **20.** Evaluer la 2ème phase du programme | Fin de la 2ème année | MSP/PNAM/ Equipes provinciales | 5.000.000 | ND | -- |

**RECAPITULATION DU BUDGET**
**(EN FRANCS CFA)**

**R1**

| NUMERO DE L' ACTIVITE | PREMIERE PHASE: JANVIER 94 - JUIN 94<br><br>FINANCEMENT: WELLSTART INTERNATIONAL |
|---|---|
| 3 | 4.000.000 |
| 4 | 1.600.000 |
| 5 | 1.300.000 |
| 6 | 170.000 |
| 7 | 5.300.000 |
| 8 | 1.500.000 |
| 9 | 2.500.000 |
| 10 | 5.000.000 |
| **TOTAL** | **21.370.000** |

**R2**

| NUMERO DE L'ACTIVITE | DEUXIEME PHASE:JUIL.94 - DEC 95<br>FINANCEMENT:<br>A RECHERCHER (autres bailleurs de fonds) |
|---|---|
| 15 | 2.000.000 |
| 16 | 510.000 |
| 17 | 12.000.000 |
| 18 | 3.000.000 |
| 19 | 900.000 |
| 20 | 5.000.000 |
| **TOTAL** | **23.410.000** |

**R1 + R2**

| SOURCE DE FINANCEMENT | COUT |
|---|---|
| **Première phase: Janv.94 - Juin 94 WELLSTART INTERNATIONAL** | **21.370.000** |
| **Deuxiéme phase: Juil.94 - Déc.95 AUTRES BAILLEURS DE FONDS (à rechercher)** | **23.410.000** |
| **TOTAL** | **44.780.000** |

## JUSTIFICATIF DU BUDGET

*ACTIVITE 3*

ENQUETE QUALITATIVE

Nombre de régions: 5
-- Nombre d'enquêteurs/ région: 6
Durée enquête terrain: 10 jours
Per diem journalier/enquêteur: 5000 FCFA

Dépenses prévues: 5 x 6 x 10 x 5000 =1.500.000

-- Superviseurs: 1/région
Perdiem: 10.000/jour
Dépenses prévues: 5 x 10 x 10.000 = 500.000
Transport: 100.000 x 5 = 500.000

Coût total: 1.500.000 + 1.000.000 =2.500.000

-- Anthropologues (étude anthropologique)
Dépenses prévues: 500.000

-- Dépouillement et mise à jour du rapport: 300.000
Impression du questionnaire: 200.000

Total Dépenses 4.000.000

*ACTIVITE 4*

Durée: 2 semaines
Nombre de particip[ants: 20
Per diem/jour: 15.000
Total per diem: 500.000
Pause café 150.000
Matériel didactique 200.000
Personnel d'appui (2 pers)
2 x 2500/j x 15j 75.000
Consultant WELLSTART --
Transport participants 600.000

Total Dépenses 1.600.000

*ACTIVITE 5: Formation de formateurs*
Nombre de formateurs: 17
Durée de formation: 5j
Perdiem journalier: 15.000
Dépenses liées au perdiem: 1.275.000
Expert WELLSTART --

Total dépenses env.300.000

*ACTIVITE 6*

| | |
|---|---|
| Collation après réunion d'information<br>et de sensibilisation:<br>150 pers. x 300F = 50.000/formation sanitaire<br>(3 au total) | |
| Total collation | 150.000 |
| Matériel de bureau | 20.000 |
| Total dépenses | 170.000 |

*ACTIVITE 7 FORMATION*

| | |
|---|---|
| Modalitéa: 2 sessions<br>Nombre de formations: 6<br>Effectif/formation: 30 pers.<br>Durée de formation: 5 jours<br>Perdiem/j: 2500<br>Total perdiem | 2.250.000 |
| - Transport | 450.000 |
| - Matériel didactique | 180.000 |
| - Flip chart+ feutres | 100.000 |
| - Photocopies | 360.000 |
| - Pause café | 450.000 |
| - Perdiem encadreurs<br>15.000 5 6 2 | 900.000 |
| - Transport formateurs externes | 600.000 |
| Total | 5.300.000 |

*ACTIVITE 8 Equipement des formations sanitaires*

| | |
|---|---|
| - Réfrigérateurs: 300.000 x 3 | 900.000 |
| - Tasses + cuillères:50.000 x 3 | 150.000 |
| - Pèse-bébé: 100.000 x 3 | 300.000 |
| - Pèse-personne: 15000 x 3 | 45.000 |
| | * 1.350.000 |
| Total | 1.500.000 |

*ACTIVITE 9 Confection du matériel IEC prétesté (à rechercher)*

*ACTIVITE 10: Impression et distribution (budgétisation à rechercher)*

*ACTIVITE 11: Adoption de la politique:*
*Budget: .000F*

*ACTIVITE 12: Elaboration des indicateurs de supervision (à rechercher)*



90

*ACTIVITE 14:*

| | |
|---|---|
| - 20 personnes en province: (2500//) | |
| Perdiem: 20 x 2 x 500 x 3j: | 150.000 |
| - 10 pers. dans la localité (10.000F/j) | |
| Perdiem 10 x 10000 x 3 | 300.000 |
| - Transport (10 pers) | 30.000 |
| - Matériel de travail | 100.000 |
| - Pause-café | 45.000 |
| - Formateurs locaux | |
| 5000 x 3j (2 pers) | 30.000 |
| Total/province | 650.000 |
| Total national: | 2.000.000 |

*ACTIVITE 15 Formation du personnel dans 2 formations sanitaires*

| | |
|---|---|
| 170.000 x 3 | 510.000 |

*ACTIVITE 16*

| | |
|---|---|
| - 2 sessions de 30 participants chacune (180 pers. en tout) | |
| - Perdiem: 10.000/pers. | |
| - Durée: 5j | |
| - Total perdiem: 180 x 50.000 | 9.000.000 |
| - Transport: 180 x 3000 | 500.000 |
| - Personnes centrales(2) | |
| Perdiem: 15.000 x 2 x 5j x 3 localités | 450.000 |
| Total pour les 2 sessions: | 900.000 |
| - Pause café | |
| 180 pers. x 500 x 5 | 450.000 |
| - Matériel | |
| 200.000 x 6 | 1.200.000 |
| Total | 12.100.000 |



91

DRAFT

# NATIONAL PLAN FOR BREASTFEEDING PROMOTION IN RWANDA

(summary)

Dr. Augustin Kabano
Dr. Etienne Mbarutso
Dr. Barbara Mukamabano
Dr. Léoncie Mukarurinda
Mrs. Emmerence Mukaruzima
Mrs. Domitille Niyirora
Dr. Marie Nyiraziraje

Presented on December 10, 1993

Developed in cooperation with Wellstart International
and the Lactation Management Education Program
Funded by USAID, Office of Nutrition, DAN-5117-A-00-9099-00

92

# Summary of Draft Plan for Breastfeeding Promotion in Rwanda

The following is a summary of activities planned during the LME course by the team of six Rwandan Ministry of Health employees and the EPB Resident Advisor, Dr. Augustin Kabano. The information is drawn from the document prepared during the LME course ("Plan national pour promotion de l'allaitement maternal au Rwanda") and presented to EPB by Dr. Kabano. Dr. Kabano is currently meeting with Ministry of Health officials to refine the plan and draft a document of understanding that will indicate roles and responsibilities of the various parties involved in implementing a national breastfeeding promotion program.

The plan opens with a summary of information on Rwanda and breastfeeding practices and situation in Rwanda, and offers a brief discussion of the importance of optimal breastfeeding practices. The current situation is then discussed, including "elements favoring breastfeeding" and "obstacles to breastfeeding". These include:

**Elements favorable to breastfeeding**

- Rwandan culture values breastfeeding (for example the traditional greeting for a new mother is "Congratulations and may you breastfeed well)
- Society honors and recognizes the importance of special support for mothers immediately post-partum, although this practice may leave something to be desired
- Socio-economic status of most families will not allow them to purchase breastmilk substitutes
- Feeding of breastmilk substitutes is not very common among the 90% of the population residing in rural areas
- More than 80% of pregnant women attend at least one prenatal consultation during their pregnancy; however information on breastfeeding is rarely provided at these consultations

(Note: approximately 80% of mothers give birth at home, regardless of whether or not they have attended prenatal care.)

**Obstacles to breastfeeding**

<u>At the community level</u>

- Some taboos, beliefs and practices are not supportive of breastfeeding
- The notion and advantages of exclusive breastfeeding are not known
- Insufficient frequency of suckling, especially for babies who are not fussy/do not cry
- Infants are not put to breast immediately after birth and some are given water or other prelacteal feeds
- Introduction of other liquids and even of foods before the age of four months is fairly common
- The physiology of lactation and its applications are not known, which leads to shortcomings in the explanations of "insufficient" milk and its treatment
- Young mothers, who constitute a large proportion of mothers, are not in the most favorable situation for breastfeeding their infants

At health facilities

- The majority of personnel do not perceive any problems with current breastfeeding practices and consequently may resist a breastfeeding promotion program
- Personnel are not informed nor trained in breastfeeding or lactation which leads to the following difficulties: no effort is made to support breastfeeding; problems are not well known or treated (such as engorgement, mastitis, refusal to suckle, concerns on insufficient milk)

**The program is designed to be**:

- National - covering all parts of the nation and concerning all sectors of society

- Multisectoral and Multidisciplinary - several Ministries are concerned and must be active in the program

- Integrated into the Primary Health Care System - the Ministry of Health, through its MCH/FP program will ensure the coordination of the program with other efforts

- Decentralized - activities will be led by the health regions, with the central level focusing on coordination and provision of technical assistance if needed

- Based on proven and culturally acceptable scientific principles

There follows a section on the involvement of different Ministries, the organization of a National Commission for Breastfeeding Promotion, and the coordination of program activities through the Division of MCH/FP in the Ministry of Health. The establishment of a breastfeeding center in the teaching hospital associated with University of Butare is also mentioned as an activity which will build on the work already begun through the BFHI and which will lead into revision of the medical school and nursing curricula (see below).

The program will be carried out in three phases. The first, corresponding to CY 1994, will focus on the elaboration of a national breastfeeding policy, and launching of the program in Gitarama and Kibungo health regions in coordination with the new RIM project, and in the two hospitals already involved in BFHI. During the second phase, the breastfeeding program will extend the program into the other eight health regions, and will also introduce new information into the training curricula for nursing and medical schools. The third phase emphasizes the consolidation and progress of activities and, finally, an evaluation of the first five years of activity.

Strategies and Activities envisioned for the National Breastfeeding Promotion Program

A. Analysis of the current situation (finalization of qualitative research, review of Agriculture and DHS data, etc.)

B. Sensitization of political and medical authorities on the need for breastfeeding promotion

C. Sensitization of the general public on the importance of breastfeeding and its protection and promotion

D. Sensitization of employers on the importance of breastfeeding and its promotion and protection

E. Training of health personnel in breastfeeding

F. Training of future health personnel in breastfeeding/Introduction into nursing and medical school curricula

G. Equip regional health centers and hospitals with necessary equipment (for example, posters, training cards, cups, non-electric pumps)

H. Treatment of breastfeeding-related problems at both the health services and community level

I. Establishment and periodic follow up of indicators for evaluating and monitoring the national breastfeeding program (this will include annual internal and periodic external evaluation activities)

J. Promotion of operational research on breastfeeding (including investigation of possible topics; encouraging participation by local institutions and researchers; assessment of the impact of HIV/AIDS on the national breastfeeding program)

DRAFT

# PLAN NATIONAL POUR PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU RWANDA

Dr. Augustin Kabano

Dr. Etienne Mbarutso

Dr. Barbara Mukamabano

Dr. Leoncie Mukarurinda

Mrs. Emmerence Mukaruzima

Mrs. Domitille Niyirora

Dr. Marie Nyiraziraje

Présenté le 10 Décembre 1993

Developpé avec la coopération de Wellstart comme faisant partie du Programme d'Education sur la Gestion de la Lactation
Parrainé par USAID, Bureau de la Nutrition, DAN-5117-A-00-9099-00

- 96

## Table des Matières


I. INTRODUCTION ..... 1

II. DONNEES ESSENTIELLES SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL ..... 1

III. LA SITUATION ACTUELLE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU RWANDA: ..... 2

IV. PRINCIPES DIRECTEURS DU PROGRAMME ..... 3
- A. L'approche multisectorielle ..... 4
- B. La Commission Nationale Pour la Promotion de l'Allaitement Maternel ..... 5
- C. Le coordinateur du Programme. ..... 5

V. BUT ET OBJECTIFS DU PROGRAMME: ..... 6
- BUT ..... 6
- OBJECTIFS ..... 7

VI. STRATEGIES ET ACTIVITES ..... 7
- A. Analyse de la situation ..... 8
- B. Communication/marketing social et Plaidoyer ..... 8
- C. Développement des ressources humaines et matériels ..... 9
- D. Intervention ..... 9
- E. Suivi et évaluation ..... 10
- F. Recherche opérationnelle ..... 10

VII. PLAN D'ACTIVITES 1994-1995 ..... 11

Annexe 1: Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ..... 15

Annexe 2: Composition approximative du lait humain et du lait de vache ..... 17

Annexe 3: Carte du RWANDA ..... 19


97

# I. INTRODUCTION

L'allaitement maternel au Rwanda a été toujours une des caractéristiques de notre culture jouant un rôle déterminant dans la santé et la survie de l'enfant, ainsi qu'une assurance de respect et de vénération de la mère rwandaise. L'allaitement est pratiqué, à quelques exceptions près, par toutes les mères rwandaises.

Cependant l'allaitement hautement considéré au Rwanda est loin d'être parfaitement pratiqué. Une étude récente faite par le Ministère de la Santé a montré qu'effectivement l'allaitement maternel est assuré par la majorité des mamans et que toute la communauté avait une attitude positive à l'égard de la mère allaitante. Mais cette a aussi montré que beaucoups de facteurs culturels ou récement acquis étaient à l'encontre d'un allaitement efficace. Les avantages de l'allaitement exclusif ne sont suffisamment perçus par les mères . Beaucoup de mères vont introduire des aliments ou boissons comme le lait dès le deuxième ou troisième mois, sous pretexte qu'elles n'ont pas assez de lait ou que l'enfant refuse de têter. D'autres pratiques comme le sevrage à cause d'une nouvelle grossesse, le fait de donner de l'eau sucré à la naissance privent les enfants des avantages inestimables de l'allaitement exclusif.

Au niveau mondiale, le problème de l'allaitement maternel insuffisant est perçu comme une grande menace à la survie des enfants, surtout dans les pays en voie de développement. Sa promotion représente un grand potentiel humain. Des actions concrètes pour la promotion de l'allaitement maternel au niveau global ont été initiées dans plusieurs rencontres internationales de haut niveau : La déclaration d'Innocenti et le Sommet Mondiale de l'Enfant ont clairement pris position pour assurer que tous les enfants du monde bénéficient d'un allaitement complet.

# II. DONNEES ESSENTIELLES SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

**La sécrétion et l'éjection de lait**

La sécrétion et l'éjection de lait sont deux fonctions complexes et essentielles pour un allaitement complet. La sécrétion de lait se fait sous la stimulation d'une hormone hypophysaire, appelée la **prolactine**. Le niveau de cette hormone est maintenue par le vidange fréquent du lait dans les seins. Plus l'enfant tète, plus les seins produisent du lait. La production du lait s'arrête quand l'enfant cesse de téter. Plusieurs mères qui ne peuvent pas allaiter leur enfant pour diverses raisons, maintiennent la production du lait par l'expression du lait manuellement ou à l'aide d'une pompe. C'est une solution idéale quand une mère reste séparée de son enfant pendant la journée pour le travail, mais continuer l'allaitement après le travail pendant longtemps.

La quantité de lait secrété par les seins est réglée par la quantité lait excrété; en d'autres mots les seins produisent du lait selon les besoins de l'enfant. Par exemple un mère qui allaite des jumeaux produira du lait supplémentaire pour satisfaire aux besoins des deux nourrissons. Une mauvaise qualité des tétés provoquent une insuffisance du lait.

**L'allaitement exclusif pendant les six premiers mois**

L'allaitement exclusif signifie que d'abord l'enfant dès la naissance est exclusivement nourri au sein et ne mange aucune autre nourriture ou ne boit aucune autre boisson , même pas de l'eau pendant une certaine période , ensuite que l'enfant tête à la demande. Il a été démontré et plusieurs sociétés le pratiquent, que le lait de la mère suffit aux besoins de l'enfant: l'enfant qui tête à la demande n'a pas besoin d'aucun aliment ou aucune boisson supplémentaire.

L'allaitement exclusif est essentiel pour maintenir la production suffisante du lait maternel. Quand l'enfant reçoit une boisson supplémentaire, il va téter moins de lait et la production prochaine va baisser en conséquence et à la longue il y aura insuffisance de lait.



98

L'allaitement exclusif protège l'enfant contre beaucoup d'infections qui sont souvent causées par des aliments ou boissons contaminés. Beaucoup d'allergies sont causées par des protéines alimentaires: un enfant nourri exclusivement évitera ces problèmes.

**La composition du lait maternel**

La lait maternel est spécifique aux besoins du nourrisson comme le lait de vache est spécifique aux besoins du petit veau. Chaque mammifère produit du lait selon les besoins spécifiques de son petit. Comparé au lait de vache, le lait maternel contient les mêmes les éléments mais selon des proportions différentes parfaitement adaptés au besoin du nourrisson (cfr annexe 2). Le lait contient plus de sucre, le lactose et de matières grasses et moins de protéines que le lait de vache. Ces proportions sont différentes selon chaque espèce et sont réglées selon les besoins physiologiques adaptées au degré de maturité à la naissance du petit de chaque espèce. Le lait maternel contient en plus les anticorps maternel qui protège l'enfant contre certaines maladies infectieuses dans les premiers mois de la vie, en attendant que son organisme fabrique ses propres anticorps.

**Les avantages de l'allaitement maternel**

Le lait maternel est aliment complet pour le nourrisson: il contient tous les éléments dont le nourrisson a besoin. L'enfant nourri au sein n'a pas besoin d'aucun supplément de vitamines pendant au moins les six premiers mois de la vie.

Le lait maternel est un aliment de haute qualité qui n'est pas chère: le lait maternel ne coûte rien. Il est toujours disponibles, toujours propre et toujours prêt à être consommé.

Le lait maternel protège contre les infections. Comme il est stérile, il ne transmet pas les microbes au nourrisson. En plus il contient des leucocytes et des anticorps qui luttent contre les infections. Le lait maternel contient aussi le facteur bifidus et la lactoferrine qui inhibent la multiplication des microbes intestinales et protègent l'enfant contre la diarrhée.

Des recherches récentes ont montré que les enfants nourris au sein ont un quotient intellectuel plus élevé que les enfants qui n'ont pas tété.

L'allaitement maternel crée un lien affectif fort entre la mère et l'enfant qui favorise le développement psychologique harmonieux de l'enfant.

L'allaitement maternel exclusif est un moyen efficace de contraception naturelle. L'allaitement maternel précoce favorise l'arrêt de l'hémorragie consécutive à l'accouchement.

**Les dangers des laits artificiels**

L'utilisation du lait artificiel va automatiquement réduire sensiblement ou arrêter l'allaitement maternel, alors qu'il n'a pas tout les avantages ci-haut cités. Beaucoup d'études dans plusieurs pays du monde ont montré que les enfants nourris au biberon même dans les meilleures conditions possibles sont plus vulnérables à toutes sortes de déséquilibres, aussi bien dans le jeune age que leur vie future.

## III. LA SITUATION ACTUELLE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU RWANDA:

**Eléments en faveur de l' allaitement maternel:**

- la culture rwandaise honore l' allaitement maternel
- la communauté rwandaise honore et reconnait l'importance du soutien spécial d'une mère accouchée, mais souvent la pratique laisse à désirer.
- la situation socio-économique de la majorité des familles ne leur permettent pas l' utilisation de l' allaitement artificiel

- l' allaitement artificiel n'est pas très développé dans le monde paysan qui constitue plus de 90% de la population

**Eléments contre l' allaitement maternel:**

a) dans la communauté:
   - Certains tabous, croyances et pratiques sont en défaveur de l' allaitement maternel
   - La notion d' allaitement maternel exclusif et ses avantages n' est pas connu de la population
     - la fréquence des tétés insuffisante surtout pour les enfants placides qui ne réclament pas souvent le sein par les pleurs
     - la mise au sein immédiat après la naissance n'est pas pratiqué
     - l'introduction des boissons et mêmes des aliments avant le quatrième mois est souvent pratiqué
   - La physiologie de la lactation ( sécrétion et éjection laiteuse) et ses applications ne sont pas connues de la population, conduisant ainsi à des explications erronées sur l'insuffisance de lait et la façon de le traiter.
   - Les jeunes mères célibataires, qui constituent une grande proportion des mères, sont dans des conditions défavorables pour allaiter leurs bébés

b) dans le personnel de santé:
   - La majorité du personnel de santé ne perçoit pas qu' il y a un problème d' allaitement maternel et par conséquent est contre un programme de promotion de l' allaitement maternel
   - Le personnel de santé n' est pas informé ou formé sur l'allaitement maternel ce qui conduit à des difficultés suivantes:
     - Le personnel ne fait aucun effort pour soutenir l'allaitement maternel
     - Les problèmes couple mère-enfant sont mal connus et mal traités (maladies des seins, refus de téter, insuffisance de lait maternel)
     - Mauvaises pratiques au détriment de l' allaitement ( donner de l'eau à l'enfant après la naissance et retarder la mise au sein de 77l'enfant) par le personnel de santé

**Autres éléments importants à considérer dans l'analyse de la situation.**

- Plus de 80% des femmes enceintes consultent pour les soins prénataux au moins une fois au cours de leur grossesse.
- Les conseils sur l'allaitement et l'alimentation de l'enfant ne sont pas souvent dispensés au cours des ces consultations prénatales.
- Environ 20% accouchent dans un formation médicale.

## IV. PRINCIPES DIRECTEURS DU PROGRAMME

- Le Programme est:
  - national: il couvre tout le pays et concerne toutes les couches de la population
  - multisectoriel et pluridisciplinaire: le domaine de l'allaitement maternel concerne plusieurs ministères et doivent être impliqués activement dans le programme
  - intégré dans le Système des Soins de Santé Primaires: le Ministère de la Santé à travers son programme de la promotion des Soins Maternels et Infantiles et de Planification Familiale assurera la coordination du programme.
  - décentralisé: la direction des activités seront essentiellement assurées par la Région Sanitaire, le niveau central n'assurant que la coordination et le soutien technique
  - basé sur des principes scientifiquement prouvés et culturellement acceptables.



100

## A. L'approche multisectorielle

Le phénomène de l'allaitement maternel est lié à différents aspects de la vie socio-culturelle et économique de la société Rwandaise. Son épicentre c'est le couple mère enfant, mais le rôle de la famille, de l'entourage et de toute la communauté est décisif pour correctement accomplir cette tache apparemment simple. Le programme pour le promotion de l'allaitement maternel ne sera efficace et durable que quand il va impliquer activement tout les ministères et autres institutions concernés par le problème.

Les Ministères et autres institutions directement concernés pour la Promotion de l'Allaitement Maternel et leurs rôles:

| MINISTERES ET INSTITUTIONS NATIONALES | PRINCIPAUX ROLES |
|---|---|
| Ministère de La Santé: | coordination, formation, prise en charge clinique et social, marketing social, plaidoyer, législation, application |
| Ministère de la Famille et de la Promotion Féminine: | prise en charge social, marketing social, formation, présidence de la commission |
| Ministère du Travail et des Affaires Sociales: | marketing sociale, législation, mise en ouvre du programme |
| Ministère de la Fonction Publique: | législation, application du programme |
| Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire: | Formation, Marketing social, application du programme |
| Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et des Forêts | Aliments de sevrage, sensibilisation |
| Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique: | Formation, recherche |
| Ministère du Commerce, de l'industrie et de l'Artisanat: | Législation, application |
| Ministère de l'Information: | Marketing social |
| Ministère de la Justice: | Législation |
| Conseil National pour le Développement: | Législation, application |
| Ministère du Plan: | Programmation, Plaidoyer |
| Syndicats des travailleurs | Législation , application |
| Chambre du commerce | Législation, application |

*La collaboration avec des organisations internationale et ONG*

L'OMS, l'UNICEF, l'USAID fourniront leur concours techniques et financières pour la formulation de la politique nationale pour la promotion de l'allaitement maternel et pour la mise en oeuvre du programme

Le programme Initiative Hôpitaux Amis de Bébés appuyés principalement par l'UNICEF continuera à se développer à s'étendre. L'UNICEF continuera à appuyer la formation et la mise en place des "Hôpitaux Amis des Bébés".

WELLSTART avec un financement de l'USAID appuyera le gouvernement rwandais dans la planification, l'analyse de la situation, la formation, le développement de prise en charge clinique et social



101

des problèmes liés à l'allaitement, la recherche et le suivi et l'évaluation du programmes. Les activités de WELLSTART sont intégrées dans le programme RIM (Rwandan Integrated Maternal and Child Health and Family Planning) financé également par l'USAID.

**B. La Commission Nationale Pour la Promotion de l'Allaitement Maternel**

L'approche multisectoriel exige une structure en dehors d'un seul ministère pour assurer la coordination des activités des différents secteurs impliqués. Une commission nationale pour la Promotion de l'Allaitement Maternel composée de représentants des divers secteurs concernés pourrait faciliter cette coordination. La commission serait composé de personnalités de haut niveau, capables de prendre des décisions et qui sont dédiées à la promotion de l'allaitement maternel.

Le rôle principal de cette commission serait de veiller à l'application de la politique nationale en matière d'allaitement. Il serait l'organe de choix pour des décisions fondamentales pour la poursuite du programme et serait responsable à l'adoption des lois et réglementations en faveur de l'allaitement maternel.

Les Ministères et institutions indiqués ci-haut devraient être représentés dans cette commission. La présidence serait confié au Ministre de la Famille et de la Promotion Féminine ou à celui de la Santé.

**C. Le coordinateur du Programme.**

La coordination des activités du programme pour la Promotion de l'Allaitement Maternel sera confiée au Ministère de la Santé, Division de la Médecine Intégré. Le Chef de la section SMI/PF (Soins Maternels et Infantiles et Planification Familiale sera le coordinateur national du programme.

**D. Le Programme de Promotion de l'Allaitement Maternel est intégré dans les autres programmes des Soins de Santé Primaires**

a) Au niveau central

La gestion du programme est assuré par la section SMI/PF de la Division de la Médecine Intégrée au MINISANTE mais des mécanismes de collaboration seront définis pour l'intégration dans les activités existantes gérés par d'autres sections. Ainsi les divisions de l'Education Pour la Santé, de la Nutrition, de l'Epidémiologie, des Statistiques Sanitaires intégreront le programme dans leurs activités. Spécifiquement la dimension Allaitement Maternel Exclusif sera incorporée dans les Programmes suivants: le Programme National de Lutte contre la Diarrhée, le Programme National de Lutte contre les carences en Micronutriments, le Programme Elargie de Vaccination, les programmes de l' Office National de la Population.

b) Au niveau régional

Le Médecin Directeur de la Région Sanitaire sera responsable de la gestion du Programme National pour la Promotion de l'Allaitement Maternel. Le responsable de la mobilisation sociale ou du service de nutrition sera désigné comme point focal des activités de la promotion de l'allaitement maternel. L'équipe régionale de supervision et de formateurs sera recyclé en allaitement maternel

c) Au niveau des formations sanitaires

Les activités de la promotion de l'allaitement maternel seront entièrement intégrées dans les activités existantes. Les programmes de SMI/PF et de nutrition seront les canaux de choix pour l'introduction des activités de la promotion de l'allaitement maternel. L'introduction des activités sur la Promotion de l'Allaitement Maternel n'exige pas nécessairement un changement profond



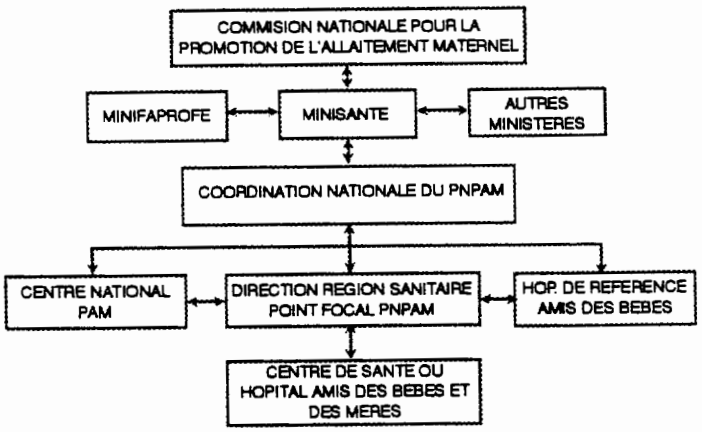
102

dans l'organisation du travail et le personnel. Il sera seulement nécessaire de renforcer l'équipement de mobilisation sociale en cas de possibilité et de besoin.

d) Le Centre National de l'Allaitement Maternel

Une des stratégies du PNPAM est la création d'un centre national pour la promotion de l'allaitement maternel. Ce centre est intégré dans le service de maternité et ne constitue pas un centre séparé des structures existantes de l'hôpital. Ce centre serait placé dans l'Hôpital Universitaire de Butare. Ce centre sevirait de centre de référence pour le traitement des problèmes liés à l'allaitement maternel. Le centre aurait en plus comme principal mission de dispenser une formation avancé dans les techniques de gestion des problèmes d'allaitement maternel.

**ORGANIZATION DU PNPAM**




**Phases du programme**

- Première année: 1994
  - Elaboration d'une politique nationale sur l'allaitement maternel
  - Mise en oeuvre du programme dans deux Régions Sanitaires (Gitarama et Kibungo) et dans deux hôpitaux de référence (Le Centre Hospitalier de Kigali (CHK) et l'Hôpital Universitaire de Butare (HUNR))

- Deuxième année: 1995
  - Extension du programme dans les huit autres régions sanitaires du pays
  - Introduction du programme dans les curriculum de formation des infirmières et des médecins.

- Troisième - Cinquième années:
  - Poursuite et consolidation des activités de promotion de l'allaitement maternel
  - Evaluation du programme

## V. BUT ET OBJECTIFS DU PROGRAMME:

**BUT**



103

PROMOUVOIR LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT HARMONIEUX DE L'ENFANT PAR LA PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.

**OBJECTIFS**

**Objectifs globaux de la fin du plan à moyen terme de 5 ans ç-à-d de 1994-1998.**

A la fin de l'année 1998:

1. 50% des formations médicales de chaque Région sanitaire seront "Centres de santé ou Hôpital Amis des Bébés"

2. 80% du personnel de santé (médecins, infirmières, auxiliaires de santé, assistantes sociales et nutritionnistes) oeuvrant dans les centres de santé, dispensaires, services de maternité et de pédiatrie des hôpitaux publiques et privé du pays seront capables de promouvoir efficacement l'allaitement maternel.

3. 50% des mères allaitantes vont pratiquer l' allaitement maternel exclusif jusqu'au moins à quatre mois.

**Objectifs spécifiques de la première année.**

A la fin de la première année:

1. 50% du personnel de santé des régions sanitaires de Gitarama et de Kibungo et 60% du personnel des services de maternités et de pédiatrie du centre hospitalier de Kigali (CHK) et de l'Hôpital Universitaire de Butare(CHUNR) seront capables de gérer les problèmes liés à l'allaitement maternel.

2. 50% de formations sanitaires des RS Gitarama et Kibungo seront "Hôpital Amis des Bébés et des Mères" (HABM).

3. 40% des mères ayant accouché dans une formation médicale et 15% de celles qui accouchent à domicile dans les deux RS et les deux hôpitaux pratiqueront l'allaitement exclusif jusqu'au moins quatre ans

4. 50% des femmes venant en consultation prénatale recevront dans les 2 RS et les 2 hôpitaux seront informées sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif

5. 2 personnes par centre de santé et 5 par hôpital des RS de Gitarama et de Kibungo et 10 dans les 2 grands hôpitaux de référence de Kigali et de Butare seront formées sur la technique de la promotion de l'allaitement maternel exclusif'

## VI. STRATEGIES ET ACTIVITES

Le programme National de Promotion de l'Allaitement Maternel s'appuyera sur les axes stratégiques suivants:

A. L'analyse de la situation
B. Le plaidoyer et le Marketing social
C. Le développement des ressources
D. L'intervention
E. Le suivi et l'évaluation
F. La recherche opérationnelle



104

## A. Analyse de la situation

**STRATEGIE 1:**

**Disposer des données de base**
**Activités:**

1. Déterminer l'impact de l'allaitement artificiel
2. Compléter l'étude qualitative sur les croyances attitudes et pratiques sur l'allaitement maternel dans les autres régions du Rwanda
3. Déterminer la prévalence des maladies interférant avec l'allaitement maternel.

## B. Communication/marketing social et Plaidoyer

STRATEGIE 2:

**Sensibiliser les autorités politiques et médicales sur la promotion de l'allaitement maternel**

**ACTIVITES**

1. Organiser un colloque national pour la définition d'une politique national en matière d'allaitement maternel.
2. Mise sur pied d'une Commission Nationale pour la Promotion de l'Allaitement Maternel
3. Organiser des conférences ponctuelles ciblant le public médical

STRATEGIE 3:

**Sensibiliser la population générale sur l'importance du programme de promotion de l'allaitement maternel.**

**ACTIVITES**

1. Développer un plan détaillé pour la campagne du marketing social de la Promotion de l'Allaitement Maternel
2. Développer et diffuser du matériel audio-visuel pour le marketing social de l'AM (Affiches, Brochures, Dépliants et Film Vidéo)
3. Organiser des conférences à différents niveaux, ciblant des publics identifiés (les écoles secondaires, les enseignants, les leaders de la communauté).
4. Mettre sur pied les groupes de soutien pour la promotion de l'allaitement maternel



105

STRATEGIE 4:

**Sensibiliser les employeurs sur l'importance de la promotion de l'allaitement maternel.**

**ACTIVITES**

1. Organiser un séminaire de deux jours des employeurs sur l'allaitement maternel

**C. Développement des ressources humaines et matériels**

STRATEGIE 5

**Former le personnel de santé en Allaitement Maternel.**

**ACTIVITES**

1. Création d'un Centre National pour la Promotion de l'Allaitement Maternel.
2. Développement d'un curriculum de formation du personnel de santé spécifique à chaque catégorie (médecins, infirmières, assistantes sociales et nutritionnistes).
3. Former les formateurs nationaux et régionaux en allaitement maternel
4. Organiser les formations du personnel de santé

STRATEGIE 6

**Former le futur personnel de santé en allaitement maternel**

**ACTIVITES**

1. Introduction de l'Allaitement Maternel dans le curriculum de formation du personnel infirmier et des médecins.

STRATEGIE 7:

**Doter les RS et les hôpitaux et les centres d'allaitement maternel de l'équipement nécessaire pour bien mener les activités de promotion de l'allaitement maternel.**

**ACTIVITES**

1. Inventorier les besoins en équipement par institution en tenant compte des ressources existantes.
2. Trouver l'équipement nécessaire et le distribuer.

**D. Intervention**

STRATEGIE 8:

**La prise en charge clinique et social des problèmes liés à l'allaitement maternel**

**ACTIVITES**

1. Création des centres d'allaitement maternel au niveau de chaque RS.

2. Développement des algorithmes de diagnostic et de traitement pour la prise en charge efficace des problèmes de l'allaitement maternel par le personnel soignant.

3. Développement sur le lieu de travail des endroits et autres facilités pour l'allaitement.

4. Etablir des lois et réglementations favorisant l'allaitement maternel pour les femmes salariées.

**E. Suivi et évaluation**

STRATEGIE 9:

**Disposer des données régulièrement mises à jour sur l'avancement du Programme National de Promotion de l'Allaitement Maternel.**

**ACTIVITES**

1. Développer des mécanismes et outils indicateurs de suivi des activités de la promotion de l'AM au niveau périphérique, régional et national.

2. Faire une évaluation interne annuelle du programme

3. Faire une évaluation externe à la fin de la première année et de la cinquième année du programme.

**F. Recherche opérationnelle**

STRATEGIE 10:

**Promouvoir la recherche opérationnelle en allaitement maternel**

**ACTIVITES**

1. Faire un répertoire des sujets de recherche pertinents pour le programme d'allaitement maternel au Rwanda.

2. Déterminer l'impact du programme sur la santé des enfants, des mères et de la famille.

3. Encourager la participation des institutions nationales et des chercheurs nationaux dans les activités de recherche dans ce domaine.

4. Déterminer l'impact de l'infection VHS/SIDA sur le programme national de la promotion pour l'allaitement maternel.



107

## VII. PLAN D'ACTIVITES 1994-1995

### A. ANALYSE DE LA SITUATION

| Activités | Date d'exécution | | | | | | | | Responsable | Coût ($ US) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Disposer des données de base sur l'Allaitement Maternel** | 1994 | | | | 1995 | | | | | |
| 1. Déterminer l'impact de l'allaitement artificiel | | | | | | | | | Minisante | 50.000 |
| 2. Compléter l'étude qualitative sur les croyances attitudes et pratiques sur l'allaitement maternel dans les autres régions du Rwanda | | | | | | | | | | |

### B. PLAIDOYER ET MARKETING SOCIAL

| Activités | Date de début | | | | | | | | Responsable | Coût ($ US) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sensibiliser les autorités politiques et médicales sur la promotion de l'allaitement maternel** | 1994 | | | | 1995 | | | | | |
| 1. Organiser un colloque national pour la définition d'une politique national en matière d'allaitement maternel. | | | | | | | | | Minisante | 50.000 |
| 2. Mise sur pied d'une Commission Nationale pour la Promotion de l'Allaitement Maternel | | | | | | | | | Minisante | 15.000 |
| 3. Organiser des conférences ponctuelles ciblant le public médical | | | | | | | | | Minisante | 2000 |

| Activités | Date de début | | | | | | | | Responsable | Coût ($ US) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sensibiliser la population générale sur l'importance du programme de promotion de l'allaitement maternel.** | | | | | | | | | | |
| 1. Développer un plan détaillé pour la campagne du marketing social de la Promotion de l'Allaitement Maternel | | | | | | | | | Minisante | 30.000 |
| 2. Développer et diffuser du matériel audio-visuel pour le marketing social de l'AM (Affiches, Brochures, Dépliants et Film Vidéo) | | | | | | | | | Minisante | 50.000 |
| 3. Mettre sur pied des groupes communautaires de soutien | | | | | | | | | Minifaprofe | 3000 |
| 4. Organiser des conférences à différents niveaux, ciblant des publics identifiés (les écoles secondaires, les enseignants, les leaders de la communauté). | | | | | | | | | RS | 2000 |
| **Sensibiliser les employeurs sur l'importance de l'allaitement** | | | | | | | | | | |
| 1. Organiser un séminaire de deux jours des employeurs sur l'allaitement maternel | | | | | | | | | CNPAM | 3000 |

C. DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES

| **Stratégies**/Activités | Date de début | | | | | | | | Responsable | Coût ($ US) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Former le personnel de santé en Allaitement Maternel.** | 1994 | | | | 1995 | | | | | |
| 1. Création à l'hôpital universitaire de Butare d'un Centre National pour la Promotion de l'Allaitement Maternel. | | | | | | | | | Minisanté/ Fac. de Médecine | 2.000 |
| 2. Développement d'un curriculum de formation du personnel de santé spécifique à chaque catégorie (médecins, infirmières, assistantes sociales et nutritionnistes). | | | | | | | | | Minisante | 20.000 |
| 3. Formation de 6 médecins et 4 responsables nationaux du PNPAM dans le cours de Wellstart en 1994-1995 | | | | | | | | | Minisante | 36.000 |
| 3. Former les formateurs nationaux et régionaux en allaitement maternel | | | | | | | | | Minisante/ RS | 30.000 |
| 4. Former le personnel de santé : 2 personnes par centres de santé, 5 par hôpital et 10 par hôpital de référence par an | | | | | | | | | Minisante/ RS | 20.000 |

| Stratégies/Activités | Date de début | | | | | | | | Responsable | Coût ($ US) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Former le futur personnel de santé en allaitement maternel** | | | | | | | | | | |
| Introduction de l'Allaitement Maternel dans le curriculum de formation du personnel infirmier et des médecins. | | | | | | | | | Miniprisec<br>Minisupres | 5.000 |
| **Doter les RS et les hôpitaux et les centres d'allaitement maternel de l'équipement nécessaire pour bien mener les activités de promotion de l'allaitement maternel.** | | | | | | | | | | |
| 1. Inventorier les besoins en équipement par institution en tenant compte des ressources existantes. | | | | | | | | | Minisante /RS | 1.000 |
| 2. Trouver l'équipement nécessaire et le distribuer. | | | | | | | | | Minisante/RS | 20.000 |

D. INTERVENTION

| Stratégies/Activités | Date de début | | | | | | | | Responsable | Coût ($ US) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **La prise en charge clinique et social des problèmes liés à l'allaitement maternel** | 1994 | | | | 1995 | | | | | |
| 1. Création des centres d'allaitement maternel au niveau des hôpitaux préfectoraux. | | | | | | | | | Minisante | 3.000 |
| 2. Développement des algorithmes de diagnostic et de traitement pour la prise en charge efficace des problèmes de l'allaitement maternel par le personnel soignant. | | | | | | | | | Minisante | 5.000 |
| 3. Créer sur le lieu de travail des endroits et autres facilités pour l'allaitement. | | | | | | | | | Minitraso/<br>Minisante | 4.000 |
| 4. Etablir des lois et réglementations favorisant l'allaitement maternel pour les femmes salariées. | | | | | | | | | Minisante/<br>Minicomart/<br>CND | 4.000 |

E. SUIVI ET EVALUATION

| Stratégies/Activités | Date de début | | | | Responsable | Coût ($ US) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Disposer des données régulièrement mises à jour sur l'avancement du Programme National de Promotion de l'Allaitement Maternel.** | 1994 | | 1995 | | | |
| 1. Développer des mécanismes et outils indicateurs de suivi des activités de la promotion de l'AM au niveau périphérique, régional et national. | | | | | Minisante | 2.000 |
| 2. Faire une évaluation interne annuelle du programme | | | | | Minisante | 2.000 |
| 3. Faire une évaluation externe à la fin de la deuxième année. | | | | | Minisante | 20.000 |

F. RECHERCHE OPERATIONNELLE

| Stratégies/Activités | Date de début | | | | Responsable | Coût ($ US) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Promouvoir la recherche opérationnelle en allaitement maternel** | 1994 | | 1995 | | | |
| 1. Faire un répertoire des sujets de recherche pertinents pour le programme d'allaitement maternel au Rwanda. | | | | | Minisante | 2.500 |
| 2. Déterminer l'impact du programme sur la santé des enfants, des mères et de la famille y incluant l'impact économique. | | | | | Minisante/ Miniplan | 15.000 |
| 4. Déterminer l'impact de l'infection VHS/SIDA sur le programme national de la promotion pour l'allaitement maternel. | | | | | Minisante/ PNLS | 20.000 |

**Annexe 1**
**Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel**



112

## Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et communiquée régulièrement à tout le personnel soignant.

2. Donner à tous les membres du personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en oeuvre cette politique.

3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement maternel.

4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.

5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein.

6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication mèdicale.

7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.

8. Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.

9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.

10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères à leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.



- 113

**Annexe 2**
**Composition approximative du lait humain et du lait de vache**

## Composition approximative du lait humain et du lait de vache

| Composants | Lait humain | Lait de vache |
|---|---|---|
| **Eau (ml/100 ml)** | **87,1** | **87,2** |
| **Energie (kcal/100 ml)** | **75** | **66** |
| **Total de solides (g/100 ml)** | **12,9** | **12,8** |
| **Protéines (g/100 ml)** | **1,1** | **3,5** |
| **Graisses (g/100 ml)** | **4,5** | **3,7** |
| **Lactose (g/100 ml)** | **6,8** | **4,9** |
| **Cendre (g/100 ml)** | **0,2** | **0,7** |
| **Protéines (% du total des protéines)** | | |
| Caséine | **40** | **82** |
| Protéines de petit lait | **60** | **18** |
| **Azote non protéinique (mg/100 ml) (% du total d'azote)** | **15** | **6** |
| **Amino-acides (mg/100 ml)** | | |
| **Essentiels** | | |
| Histidine | **22** | **95** |
| Isoleucine | **68** | **228** |
| Leucine | **100** | **350** |
| Lysine | **73** | **277** |
| Méthionine | **25** | **88** |
| Phénylalanine | **48** | **172** |
| Thréonine | **50** | **164** |
| Tryptophan | **18** | **49** |
| Valine | **70** | **245** |
| **Non essentials** | | |
| Arginine | **45** | **129** |
| Alanine | **35** | **75** |
| Acide aspartique | **116** | **166** |
| Cystine | **22** | **32** |
| Acide glutamique | **230** | **680** |
| Glycine | **0** | **11** |
| Proline | **80** | **250** |
| Sérine | **69** | **160** |
| Tyrosine | **61** | **179** |

| Composants | Lait humain | Lait de vache |
|---|---|---|
| **Principaux minéraux par litre** | | |
| Calcium (mg) | **340** | **1170** |
| Phosphore (mg) | **140** | **920** |
| Sodium (mEq) | **7** | **22** |
| Potassium (mEq) | **13** | **35** |
| Chlorure (mEq) | **11** | **29** |
| Magnésium (mg) | **40** | **120** |
| Soufre (mg) | **140** | **300** |
| **Minéraux traces par litre** | | |
| Chrome (μg) | **—** | **8-13** |
| Manganèse (μg) | **7-15** | **20-40** |
| Cuivre (μg) | **400** | **300** |
| Zinc (mg) | **3-5** | **3-5** |
| Iode (μg) | **30** | **47*** |
| Sélénium (μg) | **13-50** | **5-50** |
| Fer (mg) | **0,5** | **0,5** |
| **Vitamines par litre** | | |
| Vitamine A (U.I.) | **1898** | **1025†** |
| Thiamine (μg) | **160** | **440** |
| Riboflavine (μg) | **360** | **1750** |
| Niacine (μg) | **1470** | **940** |
| Pyridoxine (μg) | **100** | **640** |
| Pantothénate (mg) | **1,84** | **3,46** |
| Folacine (μg) | **52** | **55** |
| $B_{12}$ (μg) | **0,3** | **4** |
| Vitamine C (mg) | **43** | **11‡** |
| Vitamine D (U.I.) | **22** | **14§** |
| Vitamine E (mg) | **1,8** | **0,4** |
| Vitamine K (μg) | **15** | **60** |

*Gamme 10-200 μg/l
†Valeur moyenne pour le lait d'hiver; valeur pour lait d'été, 1690 U.I./l.
‡Comme commercialisé; valeur pour le lait de vache frais 21 mg/l.
§Valeur moyenne pour le lait d'hiver; valeur pour le lait d'été, 22 U.I./l.

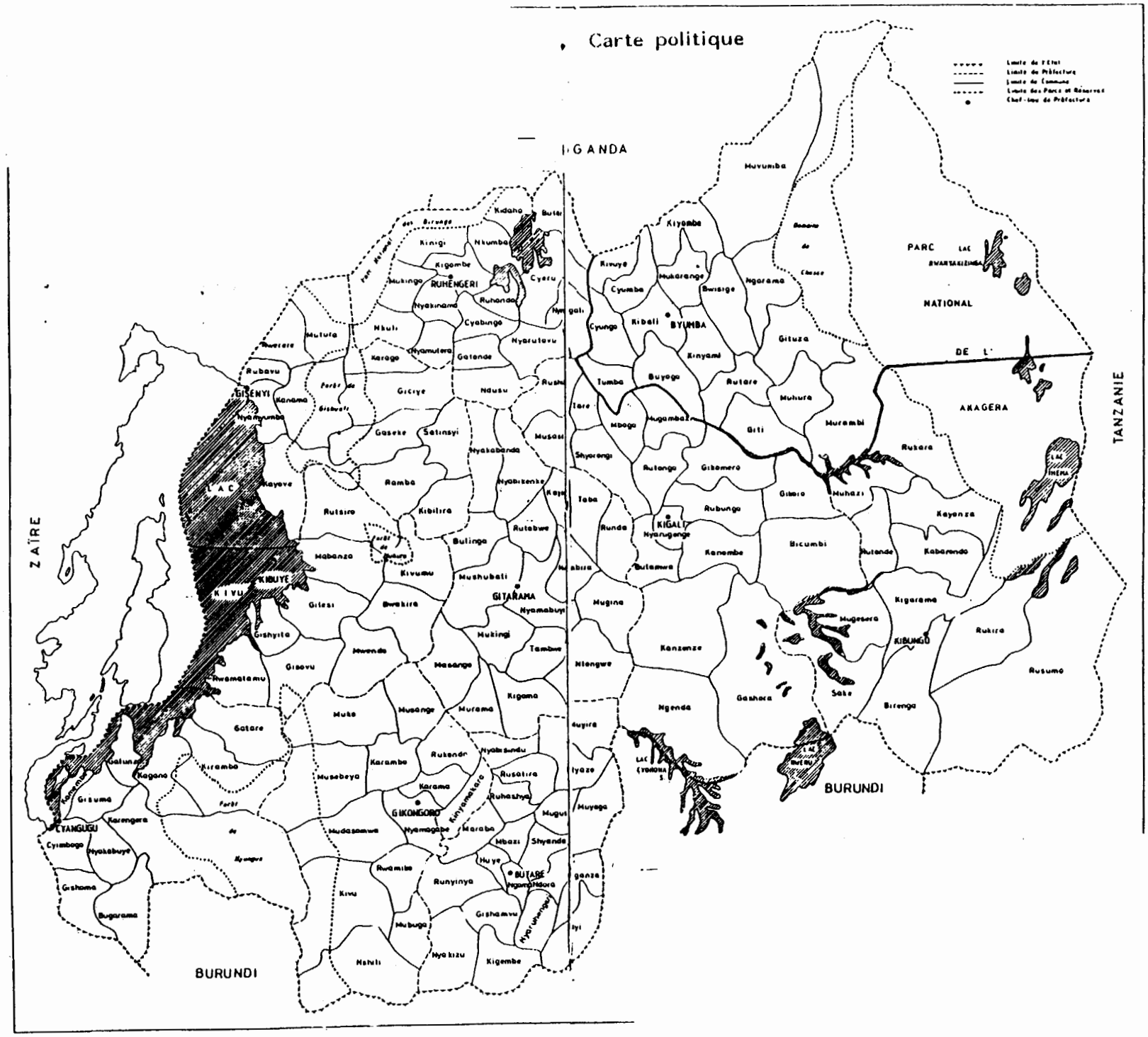
Tiré de: Jelliffe DB & Jelliffe EFP (1978) *Human Milk in the Modern World* (Le lait humain dans le monde moderne). Oxford: Oxford University Press.



115

**Annexe 3**
**Carte du RWANDA**



116

# Carte politique