

- 5) Surveillance et orientation des travaux de livraison, de la pose des matériels expédiés au C.H.U de Treichville.
- 6) Assistance et vérification des matériels au moment de leur remise. Vérification des matériels s'ils sont conformes aux documents contractuels. Collaboration et orientation pour les formalités à prendre s'il y a lieu.
- 7) Informer au Gouvernement ivoirien les résultats et l'état d'avancement de chaque étape de l'exécution du Projet.

Dans le cadre de l'accomplissement des services qui viennent d'être mentionnés, l'Ingénieur-Conseil doit informer le Gouvernement japonais, des aspects d'exécution du Projet concernant son avancement, les paiements, et la remise à son achèvement.

(2) La société fournisseuse (une personne juridique japonaise)

- 1) Accomplir conformément les obligations qui lui ont été assignées dans les documents contractuels.
- 2) Surveiller l'usinage des matériels pour qu'ils soient conformes aux spécifications, et veiller à ce que le délai de livraison des matériels soit respecté.
- 3) Contrôler les matériels en cours d'usinage.
- 4) Exécuter l'embarquement, et les transports maritime et routier des matériels.
- 5) Exécuter la livraison, la pose, et l'épreuve des matériels, au C.H.U de Treichville.
- 6) Vérifier les matériels au moment de la remise et présenter les documents de la remise.
- 7) Informer l'Ingénieur-Conseil et le Gouvernement ivoirien des résultats et de l'état d'avancement de chaque étape du Projet.

6-3 REPARTITION DES CHARGES RELATIVES AU PROJET

Dans le cadre de la réalisation du présent Projet, les parts que les deux Gouvernements

respectifs doivent prendre en charge, se définissent de la manière suivante :

6-3-1 CHARGE DU GOUVERNEMENT DU JAPON

- (1) Fourniture des équipements médicaux au C.H.U de Treichville.
- (2) Transports jusqu'au C.H.U de Treichville des équipements mentionnés ci-dessus.
- (3) Livraison et pose de ces équipements.
- (4) Travaux complémentaires qui consistent à installer des cloisons aux salles de CT Scanner, de commande de CT Scanner, d'ordinateur pour CT Scanner, de développement des films, de radiographie, et de radioscopie, ainsi que des fenêtres de surveillance et des portes de protection contre rayon X comportant une couche de plomb.
- (5) Explication du mode d'emploi, conseil technique et remise de ces matériels.

6-3-2 CHARGE DU GOUVERNEMENT IVOIRIEN

- (1) Travaux majeurs :
 - 1) Construction du Centre de Diagnostics et aménagement du lieu d'installation des matériels médicaux.
 - 2) Alimentation en électricité et en eau, et évacuation des eaux usées.
 - 3) Travaux de connexion d'électricité.
 1. Connexion de l'électricité jusqu'aux lieux indiqués. Construction d'un bâtiment destiné à recueillir les installations d'une sous-station, le transformateur et le groupe électrogène de secours, ainsi que les travaux d'installation des prises de terre.
 2. Travaux de canalisation des lignes électriques, de la cabine électrique aux interrupteurs des lieux indiqués.

- 4) Alimentation en eau et évacuation des eaux usées.
 1. Canalisation d'eau de ville jusqu'aux lieux indiqués, et sa connexion avec les installations accessoires (évier, toilettes etc.).
 - 5) Installation des fils électriques pour les installations accessoires (éclairage ordinaire, prises de courant etc.).
- (2) Prise en charge des droits de douane, des impôts et autres taxes susceptibles de s'imposer aux matériels médicaux importés dans le cadre du présent Projet.
 - (3) Exonération des impôts et autres taxes intérieurs susceptibles d'être imposés par la Côte d'Ivoire aux nationaux japonais concernés par la réalisation du Projet.
 - (4) Mise à la disposition des nationaux japonais mentionnés ci-dessus des facilités nécessaires pour leurs entrées et séjours en Côte d'Ivoire.
 - (5) Prise en main des formalités nécessaires à la réalisation du Projet et des coordinations des différents organismes concernés.
 - (6) Mise à la disposition des informations et des facilités, nécessaires lors des travaux de mise en place des matériels.
 - (7) Mise au point des mesures budgétaires et du projet de personnel, indispensables à l'entretien des matériels.

6-4 MODE DE LIVRAISON DES MATERIELS MEDICAUX

On estime que, vu la nature des matériels faisant l'objet de la demande et des conditions actuelles de la médecine en Côte d'Ivoire, l'importation du Japon de la plupart des équipements serait nécessaire. Cependant, pour certains matériels, il y a possibilité d'importation du pays tiers au cas où la capacité, les spécifications, la maintenance et autres conditions de ces matériels la permettent. Pour qu'un matériel d'un pays tiers puisse être importé dans le cadre du présent Projet, il doit :

- être moins cher qu'un produit japonais,
- avoir une qualité satisfaisante,

- ne pas poser des problèmes au niveau de la maintenance.

6-5 PROGRAMME D'EXECUTION

Le programme d'exécution du présent Projet prend son effet à partir de la date à laquelle a eu lieu l'Echange des Notes entre les Gouvernements ivoirien et japonais, concernant la Coopération Financière Non-Remboursable du Japon.

Ce programme est constitué de 3 principaux étapes qui sont : l'établissement des spécifications, l'Appel d'Offres, et les travaux d'exécution.

Ces services seront mis à l'exécution dès que le Gouvernement du Japon accorde son approbation au Contrat passé entre l'Ingénieur-Conseil et le Gouvernement ivoirien. Le programme d'exécution qui commence à la date de passation du Contrat et qui se termine avec la livraison des équipements.

6-6 PROJET DE MAINTENANCE

6-6-1 PROJET DE MAINTENANCE DES MATERIELS

Le C.H.U de Treichville, vu l'importance de la place qu'il occupe dans le domaine médical de la Côte d'Ivoire, doit toujours exiger la précision à ses matériels médicaux. Le système actuel de maintenance du C.H.U de Treichville est bien organisé autour des 2 fonctions : l'entretien et la réparation aussi bien pour les installations que pour les équipements médicaux. L'organigramme du système de maintenance du C.H.U de Treichville est le suivant :

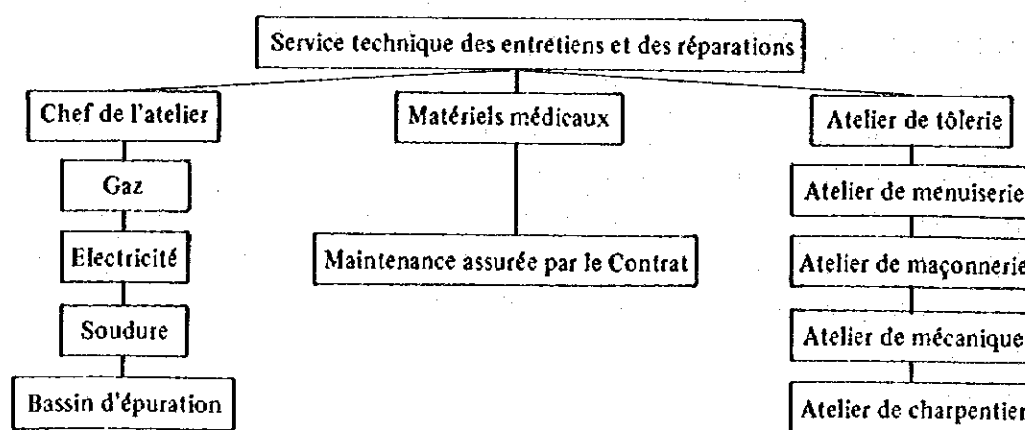


Figure 6-2 Organigramme du système de maintenance

La composition du personnel :

-	Electronicien	2
-	Electricien	7
-	Mécanicien	5
-	Plombier	2
-	Autres mécaniciens pour les climatiseurs etc.	8

La plupart de ces personnels a fait des études aux écoles de formations techniques, notamment 3 d'entre eux, les techniciens en chef ont eu des stages de spécialisations en France et en Allemagne fédérale, sur la télécommunication, l'électronique, les technologies biochimiques et médicales. Ils ont donc des connaissances de base suffisantes en matière médicale et de capacité technique dans leur spécialité.

A partir de ce fait, on estime que le personnel de la maintenance du C.H.U de Treichville possède l'habileté technique suffisante pour faire face aux problèmes de la maintenance des matériels médicaux, celle des matériels électroniques sophistiqués (CT Scanner, appareils radiologiques) mise à part, qui seront introduits dans le cadre de présent Projet, dans la mesure où il peut faire la recherche des causes de troubles qui se sont produites à ces matériels, et prendre des mesures nécessaires, telles que remplacement des pièces etc.

Toutefois, quant aux maintenances des appareils radiologiques, et des appareils d'analyse automatique du sang, le C.H.U de Treichville est obligé de les confier aux mécaniciens appartenant à une société privée d'Abidjan. Dans l'immédiat, le système de maintenance assuré par les contrats avec les sociétés locales ou les fabricants peut être maintenu, mais il est préférable dans l'avenir que ce système soit remplacé progressivement par le système de maintenance autonome.

6-6-2 FRAIS D'ENTRETIEN

Les frais d'entretien que le Gouvernement ivoirien doit prendre en charge après la remise des matériels, avec laquelle le présent Projet s'achève, sont constitués de :

- 1) Frais de personnel
- 2) Frais de fonctionnement du Centre de diagnostics
- 3) Frais de maintenance des matériels médicaux

1) **Frais du personnel :**

Les frais du personnel ne seront pas tenus compte dans ces estimations, car, comme il a été dit dans le paragraphe 3-2-3, le fonctionnement du Centre de Diagnostics sera assuré par le personnel du C.H.U de Treichville, dont les frais sont déjà inscrits dans l'actuel budget de fonctionnement.

2) **Frais de fonctionnement du Centre de Diagnostics :**

Les frais nécessaires au fonctionnement des matériels médicaux faisant l'objet du présent Projet, constitués des frais d'électricité et des frais d'eau ont été calculés de la manière suivante :

(Electricité)

$300 \text{ kWh/jour} \times 9 \text{ heures} \times 300 \text{ jours} \times 58,60 \text{ f.CFA} \cong 47.500.000 \text{ f.CFA}$

(23.750.000 yens)

(Eau)

$22 \text{ m}^3/\text{jour} \times 300 \text{ jours} \times 99 \text{ f.CFA} \cong 650.000 \text{ f.CFA} (325.000 \text{ yens})$

(Total)

48.150.000 f.CFA (24.075.000 yens)

3) **Frais de maintenance des matériels médicaux :**

Les frais de maintenance des matériels médicaux se composent de :

- (1) biens consommables
- (2) pièces de rechange
- (3) contrats de maintenance

(1) **Biens consommables :**

Les biens consommables nécessaires aux matériels médicaux offerts par le Japon sont les films X, les différents agents de lyse etc. Vu le caractère du système budgétaire du C.H.U de Treichville, ces biens peuvent être pris en charge et acquis par la Côte d'Ivoire.

(2) Pièces de rechange :

Les pièces de rechange susceptibles d'assurer le fonctionnement normal des matériels pendant une durée de 2 ans, seront fournies au moment des livraisons des matériels. Par conséquent, la Côte d'Ivoire doit prévoir dans son budget, celui des pièces de rechange qu'elle doit fournir à partir de la 3^e année.

(3) Contrats de maintenance :

Les matériels auxquels les contrats de maintenance seront nécessaires sont : le CT Scanner, l'appareil radioscopique, et l'appareil d'analyse biochimique. Les techniques du personnel de maintenance du C.H.U étant relativement élevées, les contrats de maintenance avec les sociétés privées seront passés uniquement pour les appareils radiologiques et l'auto-analyseur biochimique. En ce qui concerne les matériels faisant l'objet du présent Projet, les services après vente seront assurés gratuitement pendant 1 an par le fabricant, mais à partir de la 2^e année, il faudra prévoir un budget pour les contrats de maintenance de ces matériels afin de leur assurer une meilleure condition pour les diagnostics justes et les soins adéquats.

Selon l'estimation de l'équipe d'étude, le montant total des frais d'entretien nécessaires au fonctionnement des matériels du présent Projet est, comme indique le tableau 6-3, estimé à environ 122 millions à 167 millions de francs CFA. Comme ces montants ne représentent qu'environ 3 à 4 % du budget de fonctionnement du C.H.U de Treichville (environ 4 milliards 100 millions de francs CFA), on pourra juger qu'ils peuvent être pris en charge par ce dernier.

Tableau 6-1 Frais d'entretien des matériels médicaux

Nom	Frais de pièces de rechange (yens, pour 1 an)	Frais de biens consommables (yens, pour 1 an)	Frais d'engagement sociétés (yens, pour 1 an)
CT Scanner	10.350.000	9.000.000	
App. Radio I	4.365.000	9.000.000	2.000.000
App. Radio II	135.000	9.000.000	
Echocardiographe	1.755.000	360.000	
Fibrosopes (app. dig sup.)	0	45.000	
Fibrosopes (app. dig inf.)	0	45.000	
Duodénoscopes	0	45.000	
App. d'analyse du sang	517.500	8.820.000	1.500.000
App. de diagnostic à l'ultra-son	1.479.000	720.000	
App. de développement film X	131.000	0	
Rectoscope	0	62.000	
Arthroscopie	0	50.000	
Bronchoscope	0	50.000	
App. photo	0	216.000	
Dynamomètre de force de poing	0	0	
Total (yens)	18.732.000	37.413.000	3.500.000
(f.CFA)	37.464.000	74.826.000	7.000.000

Tableau 6-2 Evolution des frais de maintenance des matériels médicaux

	1 ^e année	2 ^e année	3 ^e année
(1) Biens consommables	37.413.000 yens 78.826.000 f.CFA	37.413.000 yens 74.826.000 f.CFA	37.413.000 yens 74.826.000 f.CFA
(2) Pièces de rechange	0	0	18.732.000 yens 37.464.000 f.CFA
(3) Contrats de maintenance	0	3.500.000 yens 7.000.000 f.CFA	3.500.000 yens 7.000.000 f.CFA
Total	37.413.000 yens 74.826.000 f.CFA	40.913.000 Yens 81.826.000 f.CFA	59.645.000 yens 119.290.000 f.CFA

Tableau 6-3 Evolution des frais d'entretien

	1 ^e année	2 ^e année	3 ^e année
(1) Frais de personnel	0	0	0
(2) Frais d'exploitation	24.075.000 yens 48.150.000 f.CFA	24.075.000 yens 48.150.000 f.CFA	24.075.000 yens 48.150.000 f.CFA
(3) Frais de maintenance des matériels médicaux	37.413.000 yens 74.826.000 f.CFA	40.913.000 yens 81.826.000 f.CFA	59.645.000 yens 119.290.000 f.CFA
Total	61.488.000 yens 122.976.000 f.CFA	64.988.000 yens 129.976.000 f.CFA	83.720.000 yens 167.440.000 f.CFA

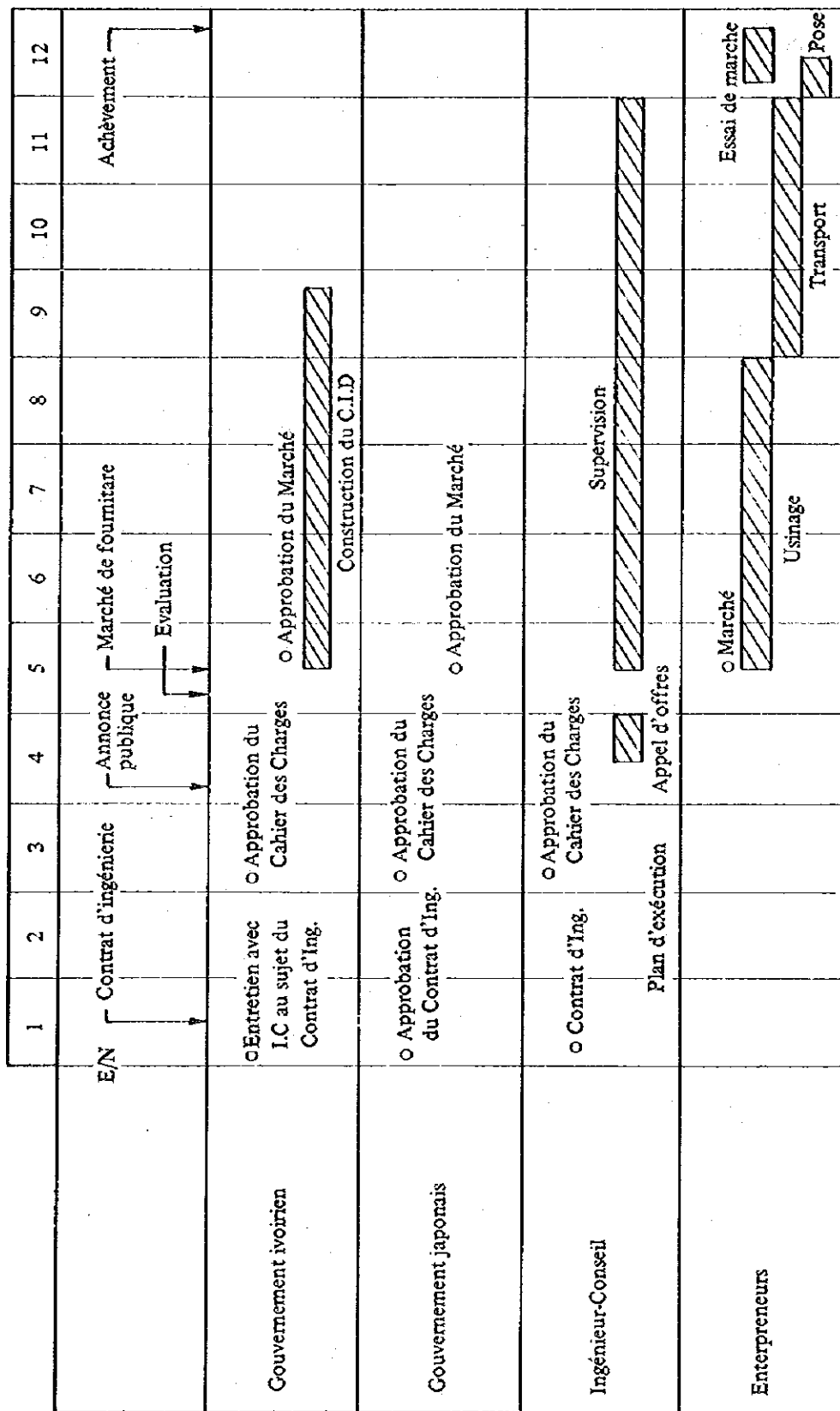
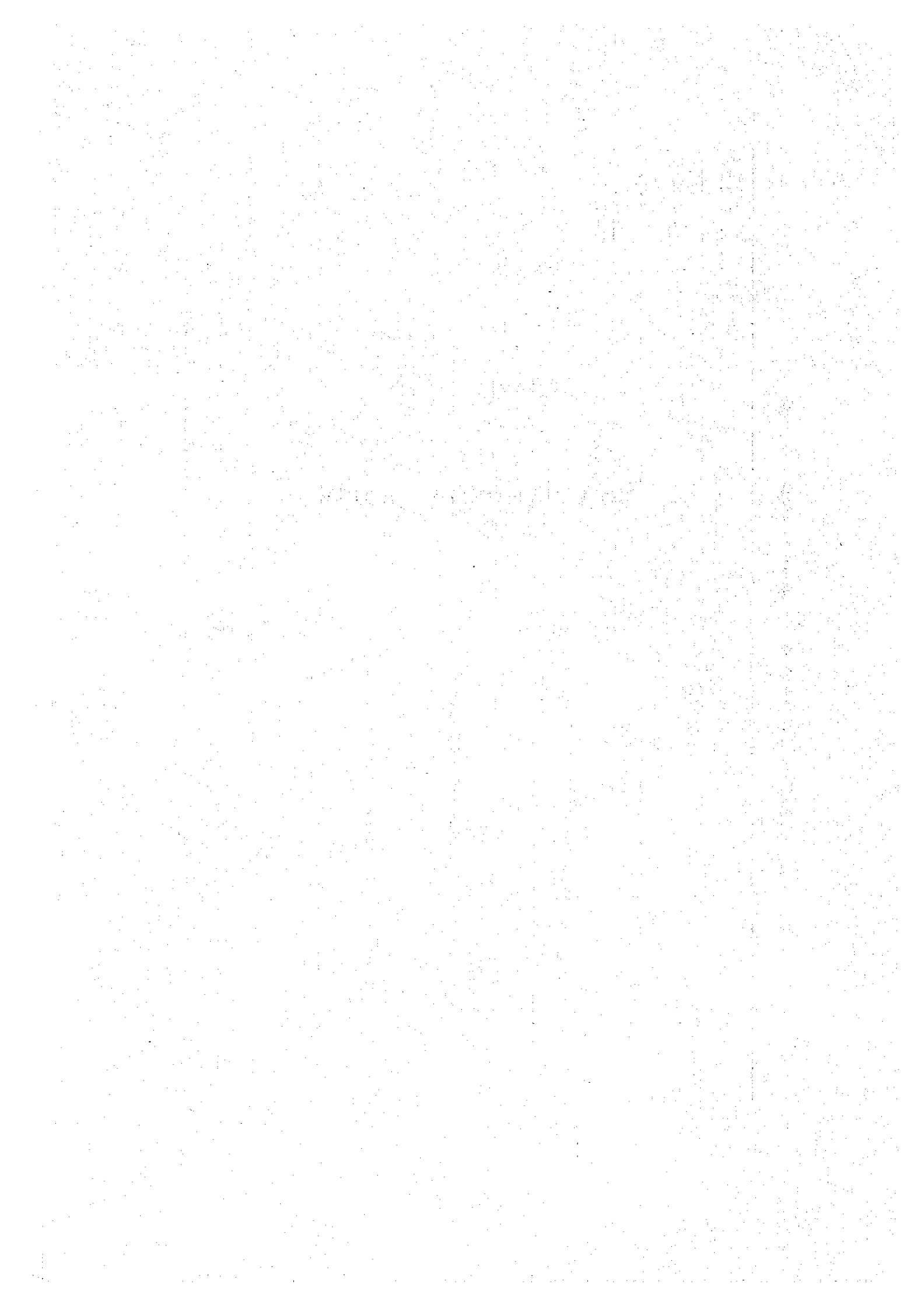


Figure 6-3 Un projet de programme d'exécution du Projet

CHAPITRE VII

EVALUATION DU PROJET



CHAPITRE VII EVALUATION DU PROJET

Le but du présent Projet consiste à renforcer les fonctions des équipements médicaux du C.H.U de Treichville placé à l'étage ultime du système sanitaire de la Côte d'Ivoire.

Grâce à la réalisation du présent Projet, le C.H.U. de Treichville, le centre hospitalier principal de la Côte d'Ivoire qui intègre toutes les activités de soins médicaux de catégorie supérieure, pourra contribuer à produire des effets suivants:

- 1) Etant donné que le C.H.U de Treichville est un centre hospitalier principal du pays, la réalisation du présent Projet appoftera des influences sur les conditions médicales de la Côte d'Ivoire dans son ensemble.
- 2) La réalisation du présent Projet permet au C.H.U de rétablir ses fonctions en tant que centre hospitalier général et spécialisé, et par conséquent, contribuera à perfectionner considérablement ses fonctions de diagnostics et de soins.
- 3) Le C.H.U de Treichville se voit affluer non seulement des malades venant de la seule Abidjan, mais également des malades graves évacués des milieux ruraux éloignés. Par le perfectionnement de la capacité de diagnostics, le C.H.U pourra répondre au besoins de ces malades.
- 4) L'élévation du niveau de diagnostics et thérapeutique sera considérable, elle entraînera incontestablement celle du niveau technique des personnels médicaux et paramédicaux.
- 5) Par l'équipement des instruments éducatifs pour cours pratiques, sa fonction pédagogique en tant que l'organisme d'enseignement de la médecine sera améliorée.

Pour mieux produire ces effets, il faut que les conditions d'accueil du Gouvernement ivoirien soient susceptibles de répondre à cette fin.

Les matériels offerts dans le cadre du présent Projet seront gérés par le C.H.U de Treichville. En ce qui concerne le projet du personnel appelé à exploiter ces matériels, on prévoit établir un système dans lequel les personnels actuels du C.H.U de Treichville pourront largement

faire face à la situation, en affectant un personnel composé principalement des médecins qui ont, soit des expériences acquises relatives à la manipulation de ces matériels dans les pays développés en matière médicale, soit des projets de stages de formation.

Les frais d'entretien de ces matériels qui seront nécessités après l'achèvement du Projet, sont estimés à environ 122 millions à 167 millions de francs CFA. On estime que ces montants équivalant à environ 3 à 4 % du budget de fonctionnement du C.H.U de Treichville (environ 4 milliards 100 millions de francs CFA), ne constituent pas un surplus excessif de charges.

On pourra conclure que la signification du présent Projet est extrêmement importante dans la mesure où d'une part sa réalisation contribuera directement à l'amélioration des conditions sanitaires et médicaux de la Côte d'Ivoire, et d'autre part celle-ci permettra au C.H.U de Treichville de consolider sa situation en tant que le centre hospitalier principal de son pays.

CHAPITRE VIII

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

CHAPTER VIII CONCLUSION ET RECOMMANDATION

8-1 CONCLUSION

Le présent Projet est un des objectifs les plus importants et prioritaires du Gouvernement ivoirien. Comme l'utilité sociale et l'effet qu'apporte le présent Projet seront considérables, il serait capable de contribuer à un meilleur accomplissement des objectifs du Plan Quinquennal de Santé du Gouvernement ivoirien.

Sur ce point de vue, l'évaluation des effets et de la continuité du présent Projet après sa réalisation a été effectuée et elle a permis de conclure que ce Projet, capable de contribuer au renforcement des actions médicales et à l'amélioration de la fonction de l'enseignement de la Côte d'Ivoire, soit réalisé par la Coopération Financière Non-Remboursable du Japon est un fait raisonnable.

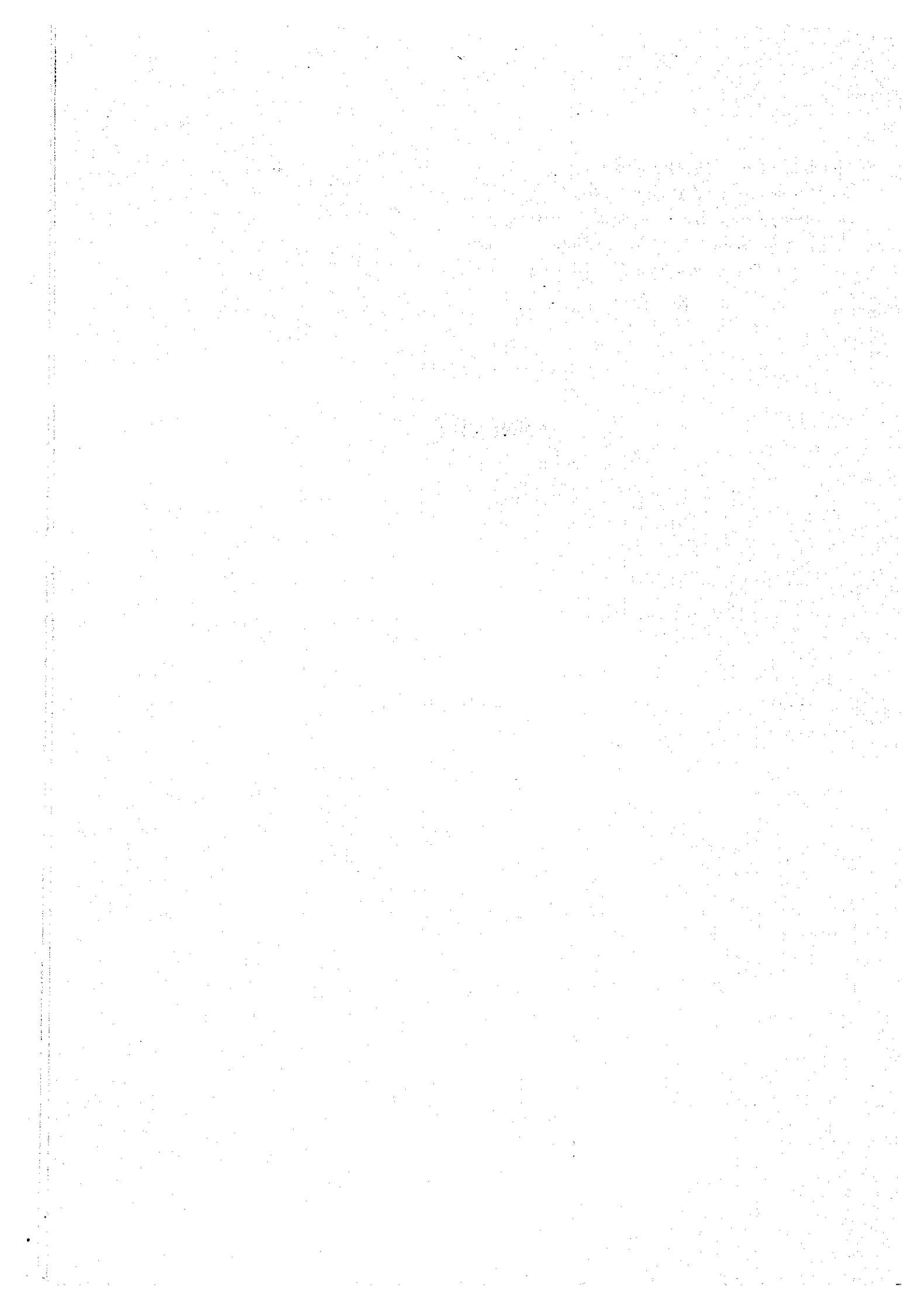
8-2 RECOMMANDATIONS

La réalisation du présent Projet apportera de grands effets, cependant, sa réalisation n'est rendue possible que par les efforts propres du Gouvernement ivoirien et du C.H.U de Treichville. Pour favoriser sa réalisation, il est souhaitable que le Gouvernement ivoirien prenne des mesures suivantes:

- (1) faire connaître à fond la signification et le contenu du présent Projet aux personnels du C.H.U de Treichville et aux personnes concernées par le Projet pour que les diagnostics et les soins par les matériels offerts soient effectués de manière adéquate.
- (2) le personnel, en particulier les médecins, effectuent des contrôles périodiques des matériels.
- (3) s'efforcer de retenir en place les personnels de maintenance et de perfectionner leurs techniques.
- (4) s'efforcer d'assurer la continuité en fourniture des biens consommables nécessaires au fonctionnement des matériels.

Tels efforts seront demandés pour que les effets du présent Projet puissent durer et agrandir dans l'avenir. Pour permettre l'exécution du Projet, il est demandé au Gouvernement ivoirien d'achever avant les livraisons des matériels, les travaux de construction du Centre Intégré de Diagnostics et des installations qui l'accompagnent (électricité, alimentation en eau et évacuation des eaux etc.).

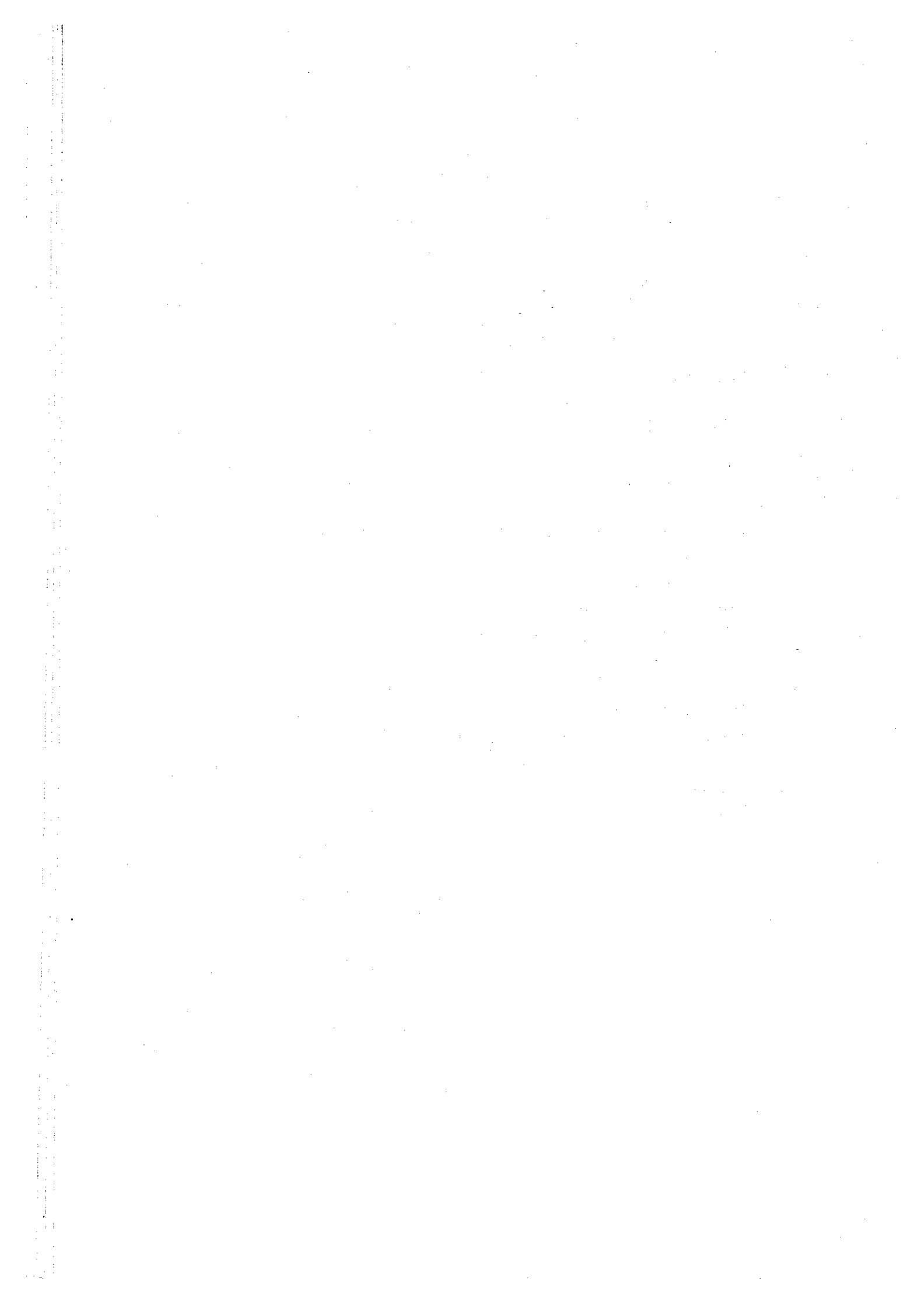
ANNEXES



ANNEXES

TABLE DES MATIERES

1.	Documents relatifs à l'étude:	A-1
1-1	Liste des membres de la mission	A-2
1-2	Programme du Séjour de l'Etude de Plans de Base	A-3
1-3	Liste des principaux autorités rencontrées	A-6
1-4	Procès-Verbal	A-8
2.	Documents relatifs au Projet:	A-15
2-1	Organigramme administratif du Ministère de la Santé Publique et de la Population	A-16
2-2	Evolution de nombre de personnels médicaux et paramédicaux	A-18
2-3	Evolution de nombre de diplômés de la Faculté de Médecine	A-20
2-4	Bilan sommaire de l'activité dans les secteurs de santé rurale en 1986	A-25
2-5	Les états morbides diagnostiqués dans les secteurs de santé rurale en 1985 ...	A-27
2-6	Rapport de l'OMS	A-28
2-7	Données de base du C.H.U de Treichville, Service de Médecine	A-33
2-8	Données de base du C.H.U de Treichville, Service de Pédiatrie	A-35
2-9	Données de base du C.H.U de Treichville, Service de Pneumo-phitisiologie ...	A-40
2-10	Rapport du budget du C.H.U de Treichville	A-50
2-11	Plan initial du projet de construction du Centre Intégré de Diagnostics	A-55



1. DOCUMENTS RELATIFS A L'ETUDE

1-1 LISTE DES MEMBRES DE LA MISSION

Nom :	Chargé de :	Appartenant à :
Nobuo KOINUMA (Chef de l'équipe)	Récapitulation de l'Etude (et domaine de Coopération technique)	Direction des Statistiques et des Informations du Mini- stère de la Santé Publique
Tohru CHOUSA	Gestion hospitalière	Centre médical de l'Hôpi- tale du Ministère de la Santé Publique
Michimasa NUMATA	Administration du Projet	Département des Etudes de Projets de Coopération Fi- nancière Non-Remboursable, JICA
Akira ATSUMI	Système médical	ITEC
Kazuyuki SHIBASAKI	Projet de matériel médical	ITEC
Akira YAMAGUISHI	Projet des installations	ITEC
Takako OHWADA	Interprète	Centre de service de Coopé- ration Internationale

1-2 PROGRAMME DU SEJOUR DE LA MISSION DE L'ETUDE DES PLANS DE BASE

Date	Programme	Autorités de la Côte d'Ivoire	Mission de l'Etude
24 janv (Samedi)	12:30 Départ de Tokyo (JL405). 18:00 Arrivée à Paris.		
25 janv (Dim)	Entretien préalable des membres de la mission (matériels médicaux). 22:40 Départ de Paris (UT809).		
26 janv (Lundi)	5:30 Arrivée à Abidjan. Visite de courtoisie à l'Ambassade du Japon. Visite de courtoisie au Ministère des Affaires Etrangères.	Ms. ICHIOKA, KUROKI, NAKAMURA, TAMBO, Ms. DIABATE KOFFI	M. KOINUMA, et les 6 autres mem- bres. "
27 janv (Mardi)	Visite du C.H.U de Treichville. Entretien sur les documents recueillis par l'Ambassade du Japon. Dîner organisé par l'Ambassadeur du Japon.	Prof. BEDA, Dr. NIAMKE, Dr. NAKAMURA, Prof. BEDA, Dr. NIAMKE, Ms. DIABATE et KOFFI, M. ICHIOKA, M. KUROKI, M. NAKAMURA, M. TAMBO	" " "
28 janv (Merc)	Discussions entre les membres de la mission (matériels médicaux, projet de gestion, données statistiques).		

Date	Programme	Autorités de la Côte d'Ivoire	Mission de l'Etude
29 janv (Jeudi)	Visite du CHU, services d'Endoscopie, de Radiologie, de Laboratoire central. Discussions sur les matériels, questionnaires, plans, procès verbal, etc.	Prof. BEDA, Dr. NIAMUKE, Prof. DJEDJE, Prof. TEA, Prof. BEDA	M. KOINUMA, et les 6 membres.
30 janv (Vend)	Visite de CHU (Endoscopie, Radiologie, Laboratoire), Visite de courtoisie au Directeur général par intérim.	M. TOALY BAY	"
31 janv (Samedi)	Visite du CHU. Visite de l'Institute Pasteur.		M. ATSUMI et les 3 membres. Dr. KOINUMA et un membre.
1 fév (Dim)	Mise en ordre des documents, réunion des membres.		
2 fév (Lundi)	Visite du CHU, discussions (procès-verbal, plan de gestion). Entretien à l'Ambassade.	Prof. BEDA, Dr. NAKAMURA	Dr. KOINUMA et les 6 membres.
3 fév (Mardi)	Visite du CHU.		
4 fév (Merc)	Discussions sur le procès-verbal, signatures. Visite du CHU.		Dr. KOINUMA et les 2 membres. M. ATSUMI et les 3 membres.
5 fév (Jeudi)	Visite du CHU.	Ministere de S.P.P ALPHIONSE DJEDJE BAY	Dr. KOINUMA et les 2 membres. M. ATSUMI et les 3 membres.

Date	Programme	Autorités de la Côte d'Ivoire	Mission de l'Etude
6 fév (Vend)	Retour au Japon des membres gouvernementaux. Visite du CHU: Gynécologie, Pédiatrie.	Dr. RAAD, Dr. ESSO	M. ATSUMI et les 3 membres.
7 fév (Samedi)	Visite du CHU.	Chef du Service de Maintenance, M. RIO	"
8 fév (Dim)	Mise en ordre des documents. Rpeunion des membres.		"
9 fév (Lundi)	Visite du CHU : Pneumo-phtisiologie, Visite au Directeur général.	Dr. SCHIMIDT DANIEL M. FOALY BAY	"
10 fév (Mardi)	Rapport à l'Ambassade du Japon. 23:10 Départ d'Abidjan (UT804)	M. TAMBO, M. KUROKI, Dr. NAKAMURA	
11 fév (Merc)	7:40 Arrivée à Paris.		
12 fév (Jeudi)	13:00 Départ de Paris (JL424)		
13 fév (Vend)	17:00 Arrivée à Narita.		

1-3 LISTE DES PRINCIPALES AUTORITES RENCONTREES :

1. Ministère des Affaires Etrangères

M. DIABATE DAOUDA

Sous-Directeur de la Direction de Coopération Internationale
(Chargé de Coopération Bilatérale)

M. KOFFI YAO CHARLES

Sous-Directeur de la Direction de Coopération Internationale
(Chargé de Coopération Bilatérale)

2. Ministère de la Santé Publique et de la Population

Prof. ALPHONSE DJEDJE MADY

Ministre

3. C.H.U de Treichville

M. TOALY-BAY

Directeur Général par Intérim

Prof. BERNARD YAO BEDA

Chef du Service de Médecine

Dr. E. EZANI NIAMKE

Médecin du Service de Médecine

Dr. ODI RENE

Médecin du Service de Médecine

Dr. HILAIRE ADOM

Médecin du Service de Médecine

Prof. TEA NORBERT

Chef du Laboratoire

Dr. MERCIER JACQUES

Médecin du Laboratoire

Dr. ABICCE SEBASTIEN

Médecin du Laboratoire

Dr. GHIPPONI PAUL

Médecin du Laboratoire

Dr. ADIORI RESIE

Chef-adjoint du Service de Gynécologie

Dr. RAAD JANIL

Chef-adjoint du Service de Gynécologie

Mlle EKRA GISELE

Chef de sage-femme

Prof. ESSO NOMEL

Chef du Service de Pédiatrie

Dr. OULAI NASTIRISU

Chef-adjoint du Service de Pédiatrie

Prof. DJEJE THEODORE

Service de Radiologie

Dr. DANIEL SCHMIDT

Chef de Service de Pneumo-phthysiologie

M. LEGRE

Infirmier du Service de Médecine (Endoscopie)

4. Ambassade du Japon en Côte d'Ivoire

M. ICHIOKA KATSUHIRO

Ambassadeur

M. KUROKI MASAYUKI

Conseiller

M. NAKAMURA SHINYA

Premier Secrétaire, Fonctionnaire Médical

M. TAMBO ICHIRO

Deuxième Secrétaire

1-4 PROCES-VERBAL DES DISCUSSIONS

PROCES-VERBAL DES DISCUSSIONS

ETUDE DU PLAN DE BASE POUR LE PROJET DE L'AMENAGEMENT DES EQUIPEMENTS MEDICAUX DU CHU DE TREICHVILLE.

En réponse à une requête du Gouvernement de la République de COTE D'IVOIRE pour le "Projet de l'aménagement des équipements médicaux du CHU de Treichville", le Gouvernement du JAPON, par l'intermédiaire de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (J.I.C.A.), a envoyé une mission dirigée par le Docteur Nobuo KOINUMA, Officiel médical, Département des Statistiques et des Informations du Ministère de la Santé et des Oeuvres Sociales, pour faire une étude de base du 24 Janvier au 13 Février 1987.

La Mission Japonaise a eu des discussions et a échangé des points de vue avec les responsables du Gouvernement Ivoirien, dont le Ministère de la Santé Publique et de la Population et le Ministère des Affaires Etrangères.

Comme résultats de cette étude et des discussions, les deux parties se sont mises d'accord sur la nécessité de recommander à leurs Gouvernements respectifs d'examiner les résultats de l'Etude mentionnés ci-dessous pour la réalisation du présent projet :

1. Le projet a pour but de fournir et d'aménager des équipements médicaux appropriés au CHU de Treichville, afin d'améliorer son niveau médico-sanitaire.

2. Les équipements médicaux demandés par le Gouvernement Ivoirien sont mentionnés dans l'Annexe I.

3. Les équipements médicaux seront installés aux locaux spécialement aménagés pour ceux-ci par la COTE D'IVOIRE dans le CHU de Treichville, à ABIDJAN.

La localisation du lieu d'installation de ces équipements est mentionnée dans l'annexe II.

4. La Mission transmettra au Gouvernement du JAPON le souhait du Gouvernement Ivoirien pour que le JAPON prenne la décision nécessaire afin de coopérer à l'exécution de ce projet en prenant en charge les frais des biens et des services demandés par la République de COTE D'IVOIRE dans le cadre de sa coopération financière non-remboursable.

5. Les deux parties confirment que la Mission Japonaise a expliqué le système japonais de coopération financière non-remboursable qui a pour principe d'utiliser une société d'ingénieur-conseil et une société commerciale japonaise pour l'exécution de ce projet. La partie Ivoirienne a accepté ce système.

6. Le Gouvernement Ivoirien prendra les mesures nécessaires mentionnées dans l'annex III, sous condition que la coopération financière non-remboursable du Gouvernement du JAPON soit accordée pour ce projet.

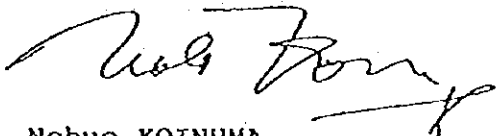
7. Le Gouvernement Ivoirien a exprimé la nécessité de la formation technique de son personnel médical dans la cadre de la coopération technique avec le Gouvernement du JAPON, en vue d'assurer une meilleure réalisation du projet.

La Mission transmettra au Gouvernement du JAPON ce souhait du Gouvernement Ivoirien.

8. Les responsables de la partie Ivoirienne, vu l'importance et l'urgence de l'amélioration de la situation actuelle des conditions médicales du CHU de Treichville, ont exprimé leur souhait pour la réalisation "urgente" du présent projet.

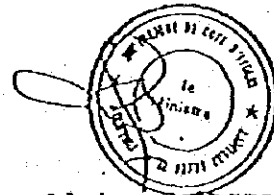
Fait à ABIDJAN, le 4 Février 1987

Pour la partie Japonaise,



Nobuo KOINUMA
Chef de la Mission

Pour la partie Ivoirienne,



Professeur Alphonse DJEDJE MADY
Ministre de la Santé Publique
et de la Population

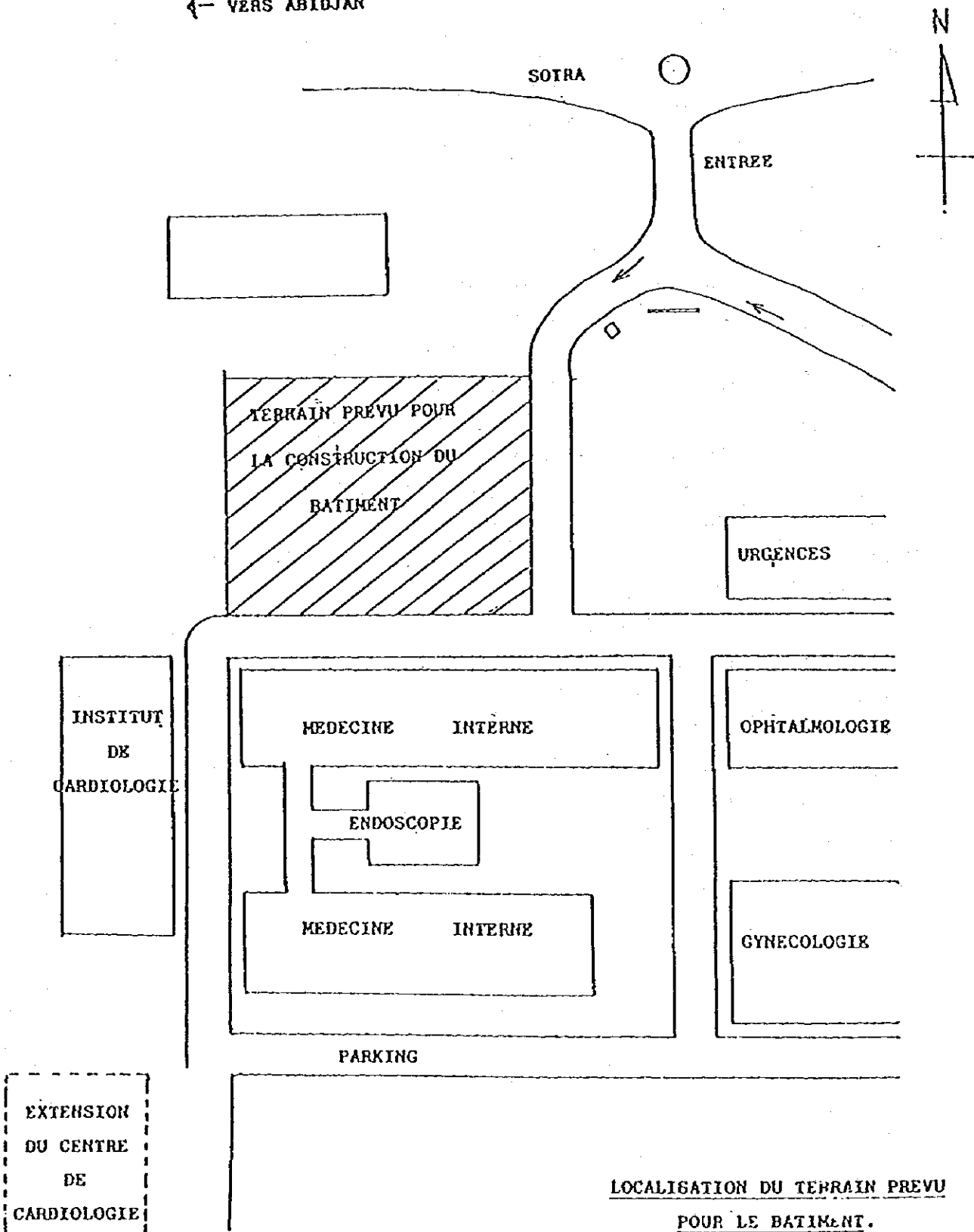
A N N E X E I

EQUIPEMENTS MEDICAUX FAISANT L'OBJET DE
LA REQUETE DU GOUVERNEMENT IVOIRIEN

1.	Scannographe	1
2.	Appareil de radioscopie	1
3.	Appareil de radiographie	1
4.	Doppler en couleur + échocardiographie	1
5.	Fibroscope pour appareil digestif supérieur	2
6.	Fibroskopie pour appareil digestif inférieur	2
7.	Fibroscope pour duodénum	2
8.	Appareil pour analyses du sang	1
9.	Echographe	2
10.	Appareil de développement pour film radiographique	2
11.	Ano-rectoscope	5
12.	Arthroscopie	4
13.	Bronchoscope	4
14.	Caméra macrographe	1
15.	Enregistreur de force de poing pour diagnostic du rhumatisme	3

ANNEXE II

← VERS ABIDJAN



A N N E X E I I I

=====

Il est demandé au Gouvernement Ivoirien de prendre les mesures ci-après pour permettre la réalisation du projet :

1. Construire le bâtiment destiné à abriter les équipements médicaux faisant l'objet de la requête du Gouvernement Ivoirien avant de date prévue pour la livraison de ces équipements.
2. Equiper le bâtiment mentionné ci-dessus, des installations nécessaires telles que le système d'électricité, d'alimentation et d'évacuation d'eau, etc..., pour assurer un fonctionnement satisfaisant des équipements médicaux faisant l'objet de la requête.
3. Fournir les données et les informations nécessaires à l'ingénieur-conseil et au fournisseur Japonais.
4. Exonérer, pour la réalisation de ce projet, des taxes et frais de douane et veiller à la rapidité des formalités pour le déchargement et l'acheminement des biens importés dans la cadre de la coopération financière non-remboursable.
5. Exonérer, pour la réalisation de ce projet, les nationaux Japonais des droits de douane, des taxes intérieures qui pourraient être imposés par la COTE D'IVOIRE sur les biens et services, y compris les effets personnels, de la Mission d'étude, de l'ingénieur-conseil et du fournisseur dans le cadre de l'exécution de ce projet.
6. Accorder aux nationaux Japonais les autorisations nécessaires à la réalisation du projet, entre autres, leurs entrées et séjours en COTE D'IVOIRE.

7. Veiller à ce que les équipements achetés par le fonds de la coopération financière non-remboursable soient entretenus et utilisés de façon adéquate, de même qu'un budget nécessaire à cet effet soit prévu d'avance.

8. Prendre à sa charge les frais ne faisant pas l'objet de la coopération financière non-remboursable, mais nécessaires au projet.

9. Fournir les ingénieurs de liaison afin d'assurer de bonnes réalisations entre les parties concernées.

2. DOCUMENTS RELATIFS AU PROJET

2-1 Organigramme administratif du Ministère de la Santé Publique et de la Population

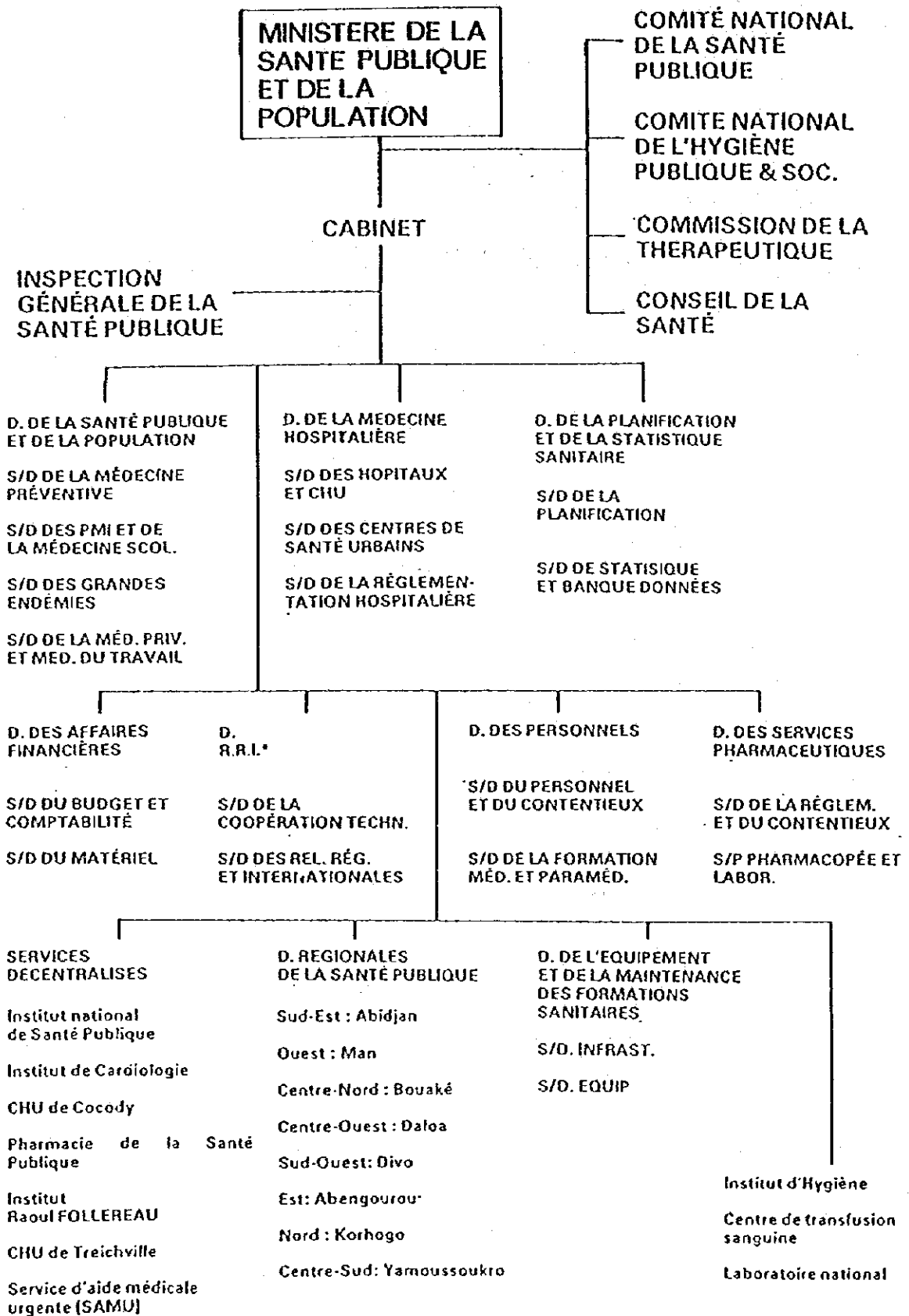


TABLEAU RECAPITULATIF DES FORMATIONS SANITAIRES

au 30/6/1986 (1)

ETEURS	CHU	CHR	H1	H2	Disp	Mat	CZ	ES	CKT	PaI	SSSU	FP	FF
SENGCUIROU	-	1	-	1	12	11	1	1	-	1	1	1	2
IBIDJAN	2	-	1	9	41	23	6	1	2	8	11	4	1
ISOISSO	-	-	2	1	20	11	-	1	-	1	1	-	-
MOZOPE	-	-	2	3	19	14	1	1	-	1	2	-	1
BONDOUNKOU	-	-	1	-	35	14	-	1	1	-	1	-	-
BOUAKE	-	1	-	2	20	9	1	1	1	5	1	-	2
BOUAFLE	-	-	1	2	12	5	2	1	-	1	1	-	-
BOUNA	-	-	-	1	9	3	-	1	-	1	-	-	-
BONDIALI	-	-	1	-	15	6	1	1	-	1	1	-	-
LABAKALA	-	-	1	3	8	5	3	1	-	-	1	-	-
DALO	-	1	-	3	11	9	-	1	1	2	2	-	-
DANANE	-	-	1	3	16	5	-	1	-	-	2	-	-
DIBOKRO	-	-	2	3	17	9	-	1	-	2	1	-	-
DIVO	-	1	-	1	19	9	-	1	-	-	-	-	-
FERRESSEDOUGOU	-	-	-	3	8	2	-	1	-	-	-	-	-
GAGNOA	-	-	1	2	25	10	3	1	1	1	1	-	-
KORHOGO	-	1	-	1	23	11	-	1	1	1	1	-	-
KAN	-	1	-	2	22	8	-	1	1	2	1	6	-
ODIENNE	-	-	1	-	16	9	-	1	-	1	1	-	-
SASSANDRA	-	-	-	3	15	10	1	1	-	-	-	-	-
N-PEDRO	-	-	1	2	8	4	-	1	-	1	1	28	-
SEQUELA	-	-	1	1	19	9	3	1	-	-	-	-	-
TIASSALE	-	-	-	2	8	3	3	-	1	-	-	-	-
TOUBA	-	-	-	1	11	5	-	1	-	1	-	-	-
YHOUSSOUKRO	-	1	-	6	24	9	-	1	1	1	1	4	-
TOTAL	2	7	16	55	433	213	22	25	8	31	32	45	1
Total des lits	913	1728	4293		864	1906							
(1) ENQUETE DSPP													

2-2 Evolution de nombre de personnels médicaux et paramédicaux

Tableau 1 : Médecine

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	2000
Fonctionnaires	204	219	286	282	473	559	641	719	793	863	1399
Expatriés	158	142	135	120	105	90	75	66	45	30	--
Sous contrat	135	137	151	135	120	105	90	75	60	45	--
Temporaires	8	7	6	5	4	3	2	1	--	--	--
Benevoles	6	4	4	3	2	1	--	--	--	--	--
Total	511	509	582	645	704	758	808	855	898	938	1399
Nombre Médecines pour 100.000 habitants	6.2	5.9	6.5								7.8

Tableau 2 : Pharmaciens

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	2000
Fonctionnaires	77	99	110	123	136	148	160	172	184	195	297
Expatriés	9	9	9	8	7	6	6	4	3	2	--
Sous contrat	9	8	8	7	6	5	4	3	2	1	--
Total	95	116	127	138	149	159	169	179	189	198	297
Pharmaciens pour 100.000 habitants	1.2	1.4	1.4								1.6

Tableau 3 : Dentistes

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	2000
Fonctionnaires	27	36	48	64	80	95	110	125	140	154	281
Expatriés	4	1	1	--	--	--	--	--	--	--	--
Sous contrat	23	21	18	15	12	9	6	3	--	--	--
Total	54	58	67	79	92	104	116	128	140	154	281
Dentistes pour 100.000 habitants	.65	.67	.74								1.56

Tableau 4 : Sages-femmes

	<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>1983</u>	<u>1984</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1987</u>	<u>1988</u>	<u>1989</u>	<u>1990</u>	<u>2000</u>
Fonctionnaires	694	815	897	932	965	997	987	1018	1046	1073	1285
Expatriés	8	6	5	4	3	2	1	--	--	--	--
Sous Contrat	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	--
Temporaires	67	73	67	60	55	50	45	40	35	30	--
Total	781	905	979	1005	1031	1056	1039	1058	1075	1106	1285
Sages-femmes pour 100,000 habitants	9.4	10.5	10.9								7.1

Tableau 5 : Infirmiers

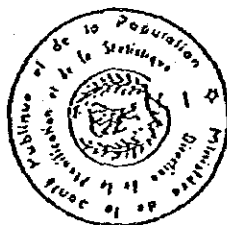
	<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>1983</u>	<u>1984</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1987</u>	<u>1988</u>	<u>1989</u>	<u>1990</u>	<u>2000</u>
Fonctionnaires	1687	1895	2005	2115	2222	2326	2348	2449	2548	2644	4767
Expatriés	24	31	25	20	15	10	5	--	--	--	--
Sous Contrat	128	115	103	90	80	70	60	50	40	30	--
Temporaires	99	106	99	80	70	60	50	40	30	20	--
Total	1938	2247	2238								
Infirmiers	23.9	26.1	24.9								26.5

2-3 Evolution de nombre de diplômés de la Faculté de Médecine

ECOLE DE FORMATION MEDICALE ET ASSIMILEE

1° / - FACULTE DE MEDECINE

Effectifs	1ère Année		2ème Année		3ème Année		4ème Année		5ème Année		6ème Année		7ème Année		Diplômés	
	IVOIR	Autre	IVOIR	Aut.	IVOIR	Aut.	IVOIR	Aut.	IVOIR	Aut.	IVOIR	Aut.	IVOIR	Aut.	IVOIR	Aut.
1979-1980	149	18	93	15	61	12	70	7	67	5	83	8	50	2	20	6
1980-1981	146	15	100	13	93	12	55	8	81	8	60	5	89	8	28	1
1981-1982	160	15	111	6	105	7	79	6	54	5	99	8	46	5	51	4
1982-1983	142	6	126	2	115	6	94	4	65	5	55	4	104	3	53	4
1983-1984	171	7	94	3	145	3	106	5	76	2	63	4	86	5	66	7
TOTAL	768	61	521	45	519	45	404	30	343	25	359	29	375	23	223	22
	329		559		564		434		368		388		403		245	



ECOLE DE FORMATION PARAMEDICALE

1^o / I N F I R M I E R S

Effectifs Année Scolaire	1 ^{ère} Année		2 ^{ème} Année		3 ^{ème} Année		Diplômés	
	Ivoiriens	Autres	Ivoiriens	Autres	Ivoiriens	Autres	Ivoiriens	AUTRES
1979-1980	173	1	211	1	128	1	128	1
1980-1981	217	0	128	1	207	1	207	1
1981-1982	216	0	167	0	115	2	115	2
1982-1983	191	0	185	0	157	0	155	0
1983-1984	208	0	176	0	183	0	177	0
	1.010	1	867	2	790	4	732	4
TOTAL		1.011		869		794		786

De 1980 à 1984, sur 1,011 élèves qu'ils étoient à l'entrée, 786 sont sortis Diplômés, ce qui nous donne la formation annuelle / moyenne de 157 nouveaux infirmiers./,-

ECOLE DE FORMATION PARAMEDICALE

2° / - S A G E S - F E M M E S

Effectifs Année Scolaire	1ère Année		2ème Année		3ème Année		Diplômées	
	Ivoiriennes	Autres	Ivoiriennes	Autres	Ivoiriennes	Autres	Ivoiriennes	Autres
1979-1980	107	3	108	2	80	2	79	2
1980-1981	111	2	106	4	102	1	84	1
1981-1982	103	2	100	2	105	4	94	3
1982-1983	112	2	111	3	96	3	90	3
1983-1984	94	3	126	1	98	3	94	3
	527	12	551	12	481	13	441	12
TOTAL	539		563		494		453	

ÉCOLE DE FORMATION MÉDICALE ET ASSIMILÉE

2^o / - ÉCOLE DE PHARMACIE

Effectifs Année scolaire	1 ^{ère} Année		2 ^{ème} Année		3 ^{ème} Année		4 ^{ème} Année		5 ^{ème} Année		D i p l ô m é s	
	Ivoir.	Autres	Ivoir.	Autres	Ivoir.	Autres	Ivoir.	Autres	Ivoir.	Autres	Ivoir.	Autres
1979-1980	34	1	17	0	12	0	-	-	-	-	-	-
1980-1981	39	3	20	0	14	0	9	0	-	-	-	-
1981-1982	42	2	17	1	17	0	9	0	9	0	9	0
1982-1983	30	2	22	0	20	1	13	0	9	0	9	0
1983-1984	39	0	22	2	20	1	18	0	10	0	10	0
T O T A L	152	5	93	3	63	2	49	0	28	0	28	0
	150		101		55		49		28		28	

ÉCOLE DE FORMATION MÉDICALE LIASSAILEE

3° / INSTITUT D'ONCOLOGIE SPONTANÉE

Effectifs	1 ^{er} Année		2 ^{ème} Année		3 ^{ème} Année		4 ^{ème} Année		5 ^{ème} Année		Diplômés	
	Ivoir.	Autres	Ivoir.	Autres	Ivoir.	Autres	Ivoir.	Autres	Ivoir.	Autres	Ivoir.	Autres
1979-1980	33	(5)	23	8	14	6	-	-	-	-	12	-
1980-1981	30	1	35	5	13	4	16	1	-	-	8	-
1981-1982	42	2	31	1	24	3	11	4	-	-	15	-
1982-1983	42	2	31	1	24	1	24	3	-	-	10	-
1983-1984	40	4	32	2	26	1	24	1	-	-	8	-
1984-1985	-	-	40	0	32	2	26	1	-	-	7	-
TOTAL	195	14	192	17	133	17	101	10	-	-	60	-
	209		209		150		111				60	

2-4 Bilan sommaire de l'activité dans les secteurs de santé rurale en 1986

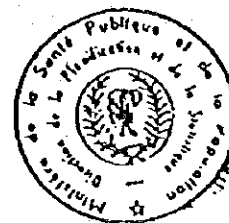
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION

République de Côte d'Ivoire
UNION - DISCIPLINE - TRAVAIL

DIRECTION de la PLANIFICATION
et de la STATISTIQUE SANITAIRES

Abidjan, le 19 Décembre 1986

B.P. 351 Abidjan 04 Tél. 22-74-12



BILAN SOMMAIRE DE L'ACTIVITE
DANS LES SECTEURS DE SANTE RURALE EN 1986

LISTE DES SECTEURS PRIS EN COMPTE DANS LE BILAN :

ABENGOUROU
ABOISSO
ADZOPE
BOUHA
BONDOUKOU
BOUNDIALI
DABAKALA
BOUAKE
DIVO
DANANE
DIMBOKRO
FERKESSEDOUGOU
KORHOGO
KAN
DALOA
BOUAFLE
GAGNOA
ODIENNE
SASSANDRA
SAN-PEDRO
FOUHA
SIEGELA
TIASSALE
YAMOUSSOUKRO

TOTAL = 24 secteurs

PERSONNELS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX :

Médecins	:	36
Pharmaciens	:	9
Chirurgiens-dentistes	:	0
Infirmier(eres)	:	588
Sages-femmes	:	142

FORMATIONS SANITAIRES EN FONCTIONNEMENT

Dispensaires	:	338
Maternités	:	155

FORMATIONS SANITAIRES EN ATTENTE D'EQUIPEMENT

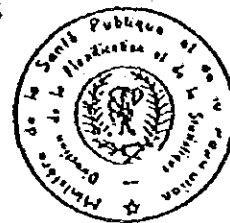
Dispensaires	:	47
Maternités	:	22

FORMATIONS SANITAIRES EN CONSTRUCTION

Dispensaires	:	49
Maternités	:	32

2-5 Les états morbides diagnostiqués dans les secteurs de santé rurale en 1985

LES ETATS MORBIDES DIAGNOSTIQUES DANS
LES SECTEURS DE SANTE RURALE EN 1985



ROGEOLE : Enfant de moins de 12 mois = 15 908
Enfant de moins de 5 ans = 35 943

DIARRHEES : Enfant de moins de 12 mois = 75 347
Enfant de moins de 5 ans = 102 612
Enfant de moins de 15 ans = 75 346
Adultes = 87 223
T O T A L = 340 528

MALADIE PALUDISQUE et FIEVRE :

Enfant de moins de 12 mois = 96 537
Enfant de moins de 5 ans = 222 721
Enfant de moins de 15 ans = 120 639
Adultes = 347 660
T O T A L = 924 092

DIARRHEES TOUTE FORME :

Enfant de moins de 12 mois = 75 347
Enfant de moins de 5 ans = 102 612
Enfant de moins de 15 ans = 75 346
Adultes = 87 223
T O T A L = 340 528

TOUTES MALADIES CONFONDUES :

Enfant de moins de 1 an = 450 238
Enfant de moins de 5 an = 877 412
Enfant de moins de 15 ans = 1 295 282
TOTAL GENERAL = 4 821 880

2-6 Rapport de l'OMS

PROGRAMMES DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE EN COLLABORATION AVEC L'OMS

Le Programme coopératif de l'OMS a fonctionné conformément au plan et à l'Afropoc qui avait été conformément signé par l'OMS et le gouvernement et revu à la lumière de la réduction budgétaire secondaire à la décision de l'Assemblée.

La liste de programmes de coopération sanitaire avec l'OMS (12) se trouve dans le formulaire d'évaluation AFROPOC (formulaire 4).

Avec quelques modifications de détail, les activités du semestre se sont déroulées conformément aux prévisions de l'Afropoc (formulaire 1).

Evaluation résumée de la Coopération technique d'Afro avec le Programme national

IVC/HMD/001

- a) Prise en charge de 4 professeurs-missionnaires pour la faculté de Pharmacie d'Abidjan (Galénique et Législation - Biochimie - Chimie Thérapeutique - Microbiologie.
- b) Octroi de documentation à la faculté de Pharmacie.
- c) Bourses de formation.

IVC/EDV/001

- a) Subvention d'un montant de 4.000 US \$ accordée à la Faculté de Médecine d'Abidjan pour le CES d'Immunohématologie.

IVC/CDD/001

- a) Support aux activités des 3CD, en collaboration avec UNICEF, USAID.
- b) Prise en charge par AFRO de deux participants (Responsable adjoint du PEV et Sous-Directeur des PMI) pour représenter la Côte d'Ivoire au cours inter-pays PEV/CDD pour cadres moyens (Bamako, 10-23 Mars 1986).

IVC/WKH/001

- a) Subvention promise (non encore créditée) pour un montant de 3.500 US \$, pour le séminaire sur l'amélioration des conditions et du milieu du travail, tenu à Abidjan du 14-19 Avril 1986.

IVC/NUT/001

- a) Subvention accordée dans le cadre du projet d'éducation nutritionnelle dans les écoles. Montant non encore transféré.

IVC/PBL/001

- a) Le programme appuiera la lutte contre les maladies oculaires :
trachome et glaucome.

IVC/CWS/001

- a) Participation de la RCI au Cours International sur l'impact
des aménagements hydrauliques sur la salubrité de l'environne-
ment - Liège (Belgique), 9-22/2/86.
- b) Contribution du Projet ICP/CWS/002, Bamako lors du colloque et
des sessions techniques Eau/Formation/Développement organisés
par la Fondation de l'Eau (Abidjan, 2-15/2/86).

IVC/MCH/001

- a) Participation de deux candidats ivoiriens au Cours de planifica-
tion familiale et santé communautaire qui s'est tenu à Lomé,
du 16-28 Juin 1986.

IVC/MAL/001

- a) Participation aux activités du Programme des 3CD, en collaboration
avec l'UNICEF et l'USAID.

IVC/EPI/001

a) Dans le cadre de l'Année Africaine de la Vaccination des réunions techniques sont organisées et présidées par le Directeur de l'Institut d'hygiène, avec la participation de tous les Directeurs du Ministère de la Santé et le WR. L'Année internationale de la Vaccination sera le lancement du Programme Elargi de Vaccination qui deviendra un travail de prévention quotidienne à travers toutes les structures sanitaires de Côte d'Ivoire contrairement à ce qui se faisait auparavant, c'est-à-dire uniquement par les secteurs de santé rurale et le PMI. Des séances de recyclage, auxquelles a participé le WR, ont eu lieu pour les paramédicaux et les médicaux.

L'UNICEF collaborera à ce programme de formation.

IVC/ADA/001

a) Une subvention de CFA 700.000 sera accordée pour l'organisation d'un séminaire sur l'alcoolisme, prévu à Abidjan du 8-12 Septembre 1986. Cette somme couvrira le voyage et le séjour du consultant qui animera le séminaire.

IVC/PHC/001

a) Participation de la Côte d'Ivoire au Congrès de l'Association d'Orthopédie (Monaco, 26-28 Mars 1986)

- b) Prise en charge de deux participants (le responsable national chargé des SSP et, le sous-Directeur du Service d'Education sanitaire de l'INSP) à la conférence-atelier régionale relative à l'information du public et l'éducation pour la santé en faveur des responsables nationaux IES dans les bureaux OMS- pays (Brazzaville, 21-25 Avril 1986).

- c) Visite du RD à Aboisso le 30 Avril 1986 avec le Ministre de la Santé et le WR

- d) Mission d'évaluation du responsable national SSP sur la situation des SSP au niveau des préfectures. Préparation de la réunion du Comité National pour le 27/8/86.

- e) Tournées du WR dans les quartiers périphériques d'Abidjan, à Adiaké, Man, Jacuville, pour préparer les structures locales SPT/2000.

- f) Commande d'un véhicule tout-terrain pour les tournées du Ministre de la Santé et du WR (livraison envisagée fin juillet 1986)

2-7 Données de base du C.H.U de Treichville, Service de Médecine

Université Nationale de Côte d'Ivoire
Faculté de Médecine
Chaire de Médecine Interne

Ministère de la Santé Publique
et de la Population
Centres Hospitaliers Universitaires

Ministère de la Recherche Scientifique
Programmes de Recherches sur
la Bilharziose et le Goitre endémique
Le Directeur des Programmes

C. H. U. de Treichville
Service de Médecine Interne
Le Chef du Service

Professeur Bernard Yao BEDA
Médecin des Hôpitaux Universitaires

Abidjan, le 5/02/1987.

A :

Je propose :

A FEW INFORMATIONS
ABOUT OUR PRATICE

The number of examinations in our Unity of digestive endoscopy is increasing. Last year we performed 2770 upper digestive endoscopies. We founded:

109	esophageal	varices
16	esophageal	cancers
3	esophageal	benign tumors
121	gastric	ulcers
72	gastric	cancers
35	gastric	benign tumors
288	duodenal	ulcers.

We have got 15 gastroscopes new model,
and 4 light Sources
3 Cabinets.

We have not frequency coagulator for polypectomy. If the government of Japan supplies frequency coagulator, our patients shall be received best treatment and 35 benign tumors and polypes will be more investigated and treated.

We performed 60 colonoscopies by year and this number is also increasing ; the colonoscopy will be easy if we have a X - ray apparatus which will be useful for Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography examination.

In Treichville we have 4 X Ray apparatus but these are many patients (96.000 by year) and it is not possible to perform these specialized examinations in these conditions.

For Ultrasound diagnostic machines, we have :

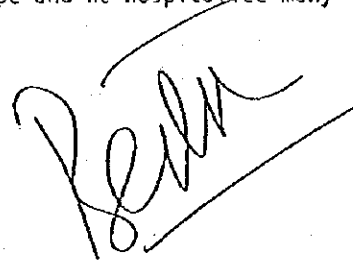
- One in department of gynecology which performed 1948 examinations last year
- and one in department of radiology which performed 6037 examinations last year.

The appointment of patients for this examination is long : two weeks and it will be useful to have ultrasound diagnostic machine for emergency diagnosis and to reduce the delay of appointment.

We have no C.T Scanner and we are obliged to evacuate in France patients who need that examination when they have financial conditions.

We have no Dopplar apparatus and however we have many arteriopathy diseases.

In the other hand we have no arthroscope and we hospitalize many arthritic patients.



Pr B.Y. BEOA.

2-8 Données de base du C.H.U de Treichville, Service de Pédiatrie

Professeur P. ISSOH NOMEL
Chef de Service de Pédiatrie
C. H. U. DE TREICHVILLE
ARIQIAN - R. C. I.

P E D I A T R I E . . . C O N S U L T A T I O N S

1986

JANVIER	=	556
FEVRIER	=	407
MARS	=	647
AVRIL	=	783
MAI	=	716
JUIN	=	629
JUILLET	=	569
AOUT	=	673
SEPTEMBRE	=	750
OCTOBRE	=	735
NOYEMBRE	=	542
DECEMBRE	=	515
<hr/>		
TOTAL	=	7 522

5-2-887

Professeur P. ISSOH NOMEL
Chef de Service de Pédiatrie
C. H. U. DE TREICHVILLE
ARIQIAN - R. C. I.

Professeur P. ESSOH KOMEH
 Chef de Service de Pédiatrie
 C. H. U. DE TREICHVILLE
 ABIDJAN - S. C. I.

P E D I A T R I E M A L A D E S S O R T A N T S

1986

	HOSPITALISATIONS	DECES
JANVIER	434	131
FEVRIER	365	72
MARS	351	120
AVRIL	443	143
MAI	430	137
JUIN	472	88
JUILLET	539	91
AOUT	480	74
SEPTEMBRE	396	60
OCTOBRE	416	66
NOVEMBRE	361	97
DECEMBRE	487	78
<hr/>	<hr/>	<hr/>
TOTAL	5174	1 157

6-2-887

Professeur P. ESSOH KOMEH
 Chef de Service de Pédiatrie
 C. H. U. DE TREICHVILLE
 ABIDJAN - S. C. I.

Professeur P. ISSOH NOUN
Chef de Service de Pédiatrie
C. H. U. DE TREICHVILLE
ABIDJAN - R. C. I.

P E D I A T R I E U R G E N C E S 1986.

JANVIER	=	589
FEVRIER	=	416
MARS	=	497
AVRIL	=	573
MAI	=	638
JUIN	=	603
JUILLET	=	626
AOUT	=	572
SEPTEMBRE	=	439
OCTOBRE	=	364
NOVEMBRE	=	452
DECEMBRE	=	557
TOTAL	=	<u>6 326</u>

6-2-87
Professeur P. ISSOH NOUN
Chef de Service de Pédiatrie
C. H. U. DE TREICHVILLE
ABIDJAN - R. C. I.

Professeur P. ESSON NOMEL
 Chef de Service de Pédiatrie
 C. H. U. DE TREICHVILLE
 ABIDJAN - S. C. I.

LES CAUSES DE MORTALITES 1986.

	NOMBRE DE CAS	DECES
ANEMIE	791	133
BRONCHOPNEUMOPATHIE	719	79
DESHYDRATATION	357	109
GASTRO ENTERITE	735	98
HYPERTHERMIE	394	71
DREPANOCYTOSE	66	4
MALNUTRITION	620	165
MENINGITE PURULENTE	199	56
PNEUMOPATHIE	258	28
ROUGEOLE	91	15
POST ROUGEOLE	133	47
TUBERCULOSE	39	2
NEPHROBLASTOME	8	3
TUMEUR DE BURKITT	35	4
HODGKIN	2	
LEUCOSES	5	2
PALUDISME	558	1
VOMISSEMENTS	51	3
TY PHOIDE	65	1
OEIL	4	1
OEDEMS	31	2

6-2-57

Professeur P. ESSON NOMEL
 Chef de Service de Pédiatrie
 C. H. U. DE TREICHVILLE
 ABIDJAN - S. C. I.

Professeur P. ESSOH NOMEL
Chef de Service de Pédiatrie
C. H. U. DE TREICHVILLE
ABIDJAN - R. C. I.

Abidjan le 6 Février 87.

LES BESOINS SPECIFIQUES DU SERVICE DE PEDIATRIE
DU C.H.U. DE TREICHVILLE

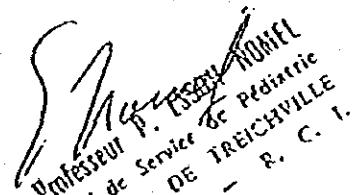
I BESOINS URGENTS.

- 1°/ Appareil d'Echographie bidimensionnelle à utilisation
 - cardiaque
 - cérébrale
 - abdominale
- 2°/ Bilirubinomètre
- 3°/ PH. mètre sanguin ou capteurs + gaz du sang
- 4°/ Hémoglobinomètre (hémoglobine, hématocrite)
- 5°/ Appareil pour ionogramme sanguin
- 6°/ Aspirateurs
 - O.R.L. = 3
 - Pleural = 2
- 7°/ Stérilisateurs = 4
- 8°/ Appareil d'oxygénation avec adaptateur mural

II LES AUTRES BESOINS

- 1°/ Electrocardiographe à 3 pistes
- 2°/ Table de réanimation = 6
- 3°/ Pèse-bébé 0 à 30 kg = 6
- 4°/ Couveuses = 6

Abidj - le 6. 2. 87


Professeur P. ESSOH NOMEL
Chef de Service de Pédiatrie
C. H. U. DE TREICHVILLE
ABIDJAN - R. C. I.

2-9 Données de base du C.H.U de Treichville, Service de Pneumo-phitisiologie
BILAN D'ACTIVITE DU SERVICE DE PNEUMOPHTISIOLOGIE AU COURS
DE L'ANNEE 1985

P L A N

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

- I - Infrastructure et état des lieux
- 1 - Batiment principal
 - 2 - Batiments annexes
 - laboratoire
 - kinésithérapie respiratoire
 - radiologie
 - consultation et archives
- II - Les équipements
- 1 - Radiologie
 - 2 - Endoscopie
 - 3 - Laboratoire de bactériologie
 - 4 - Kinésithérapie
 - 5 - Distribution d'oxygène
 - 6 - Aspiration centrale
 - 7 - Equipements généraux
 - sanitaires
 - climatisation
 - literie - lingerie
- III - Le personnel
- 1 - Personnel médical
 - 2 - Personnel para-médical
 - 3 - Personnel de service
 - 4 - Commentaires
- IV - Fonctionnement
- 1 - Hospitalisations
 - 2 - Décès
 - 3 - Consultations externes
 - 4 - Pathologie traitée
 - 5 - Médicaments
 - 6 - Activités scientifiques

CONCLUSION

RÉPUBLIQUE DE CÔTÉ D'IVOIRE

UNION * MÉDECINE * TRAVAIL

CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE D'ABIDJAN

HOPITAL DE TREICHVILLE

SERVICE DE PNEUMOPHTISIOLOGIE

01 B. P. V. 3 - ABIDJAN 01

TÉL : 36 - 81 - 22 POSTE 239

CHEF DE SERVICE : DR O. SCHMIDT

ABIDJAN, LE 24 Mars 1986

BILAN D'ACTIVITE DU SERVICE DE PNEUMOPHTISIOLOGIE AU COURS
DE L'ANNEE 1985

INTRODUCTION

Le bilan annuel a pour but de faire le point d'une année de travail de toute une équipe et d'attirer l'attention des autorités sur les points faibles qui pourraient être améliorés.

Le service de Pneumophtisiologie du CHU de Treichville a vocation pour traiter toutes les affections médicales de l'appareil respiratoire.

Pour faire face à ses obligations, le service dispose :

- d'un service d'hospitalisation de 100 lits repartis sur deux niveaux
- d'un plateau technique comprenant :

- 1 salle d'endoscopie et ECG
- 1 salle de ponctions
- 1 salle de petite chirurgie
- 1 secteur radiologie
- 1 laboratoire de bactériologie de BK
- 1 secteur kinésithérapie respiratoire
- 1 secteur polyclinique : consultations et soins d'urgence.

Le service ne dispose pas d'unité de soins pour détresse respiratoire.

Le bâtiment principal est de conception ancienne, bien adapté aux malades, mais beaucoup moins au personnel infirmier (absence d'authentique salle de soin).

Les bâtiments annexes de construction plus récente, sont corrects mais tributaire de leur entretien.

L'ensemble forme un bon outil de travail dont le point faible reste cette année encore la radiologie.

I - INFRASTRUCTURE ET ETAT DES LIEUX

1 - Bâtiment principal

Il abrite cent lits d'hospitalisation sur deux niveaux, les salles techniques, les bureaux.

Le secteur hospitalisation comporte huit lits, dits de catégorie, mais dont les équipements rudimentaires et vétustes ne peuvent convenir à tout malade habitué à un confort minimal. Les autres 92 lits sont des salles communes ou des pièces à 2 lits sans équipement.

Le service ne dispose d'aucune chambre climatisée. Le PPH est un service pauvre pour pauvres.

L'état des lieux est vétuste : sanitaires insalubres, pas de salles de soins dignes de ce nom, portes et fenêtres détériorées, carrelage mural abîmé, murs intérieurs sales et souvent moisiss. Une couche de peinture serait souhaitable pour l'image de marque du CHU et bienfaisante pour le moral des malades et du personnel.

Seuls les bureaux et la salle d'endoscopie sont climatisés, mais il ne se passe pas d'années sans pannes, qui durent parfois plusieurs mois, rendant difficiles les conditions de travail et compromettant la longévité du matériel technique sophistiqué.

2 - Les bâtiments annexes

- Un bâtiment construit en 1967 à la demande du Professeur Delorme abrite les services de pneumologie, un laboratoire de bactériologie du BK et un secteur de kinésithérapie. Ces locaux sont simples mais suffisants et donnent satisfaction, hormis la radiologie dont nous parlerons au chapitre équipement.

- L'ancien pavillon des détenus, abandonné par ses pensionnaires en Mai 1983, a été entièrement renové et inauguré en Janvier 1984. Il abrite la salle des consultations et soins externes, et les archives. C'est un ensemble fonctionnel et cohérent qui a vu le jour grâce à la diligence du Directeur du CHU et dont le service avait un urgent besoin.

II - LES EQUIPEMENTS

Dans un service de Pneumophthsiologie, les équipements fondamentaux sont la radiologie, l'endoscopie, la bactériologie du BK, la kinésithérapie, les installations d'oxygène et d'aspiration, en plus des équipements généraux.

1 - La radiologie

L'installation radiologique du service est en panne depuis 1983. Des réparations ont été effectuées en 1984 et 1985, mais le poste est toujours hors service.

Le service est donc tributaire des prestations de la Radiologie Centrale. Or les clichés pulmonaires pratiqués par ce service sont toujours aussi mauvais, années après

années : radios illisibles, mal cadrées, mal étiquetées, jamais interprétées, délais trop longs, parfois extorsion d'argent au malade. Cela se traduit par une multiplication de clichés fautes et une perte de temps. C'est décourageant pour le malade et les médecins et peu pédagogique pour les étudiants.

Quant au tomographe, il est en panne depuis 1982, et comme ni la Radiologie Centrale, ni l'Institut de Cardiologie ne sont équipés pour effectuer des tomographies, c'est un mot qui a complètement disparu du vocabulaire au CHU de Treichville.

2 - L'endoscopie

Cette technique est devenue primordiale en Pneumologie. Nous l'avons introduite en Côte d'Ivoire en Octobre 1978. Au 31/12/85, 2457 endoscopies bronchiques avaient été pratiquées dans le service, et 380 en 1985, soit plus d'une par jour.

La salle d'endoscopie est correcte, lorsque la climatisation fonctionne. Le matériel est bien entretenu - il permet aussi bien les endoscopies adultes et enfants, voire nourrissons. Grâce à cet équipement, nous effectuons la totalité des extractions des corps étrangers intra-bronchiques en R. C. I.

En décembre 1985, la dotation en matériel endoscopique s'est enrichie d'une nouvelle instrumentation grâce à un don de la Présidence de la République que nous tenons ici à remercier expressément. Le renouvellement du petit matériel endoscopique (pinces, biopsies) et la révision des fibroscopes ne sont possibles actuellement que grâce aux ressources de la vente du timbre antituberculeux. Nous tenons à remercier le Président de la République pour cette aide substantielle sans laquelle il n'y aurait plus de matériel dans le service.

3 - Laboratoire de bactériologie du BK

Il est correctement équipé en gros matériel :

- 3 microscopes
- 1 centrifugeuse
- 1 autoclave
- 1 distillateur
- 1 poupinel
- 3 étuves

répartis sur 4 salles dont 2 équipées de hottes. Il effectue toutes les bacilloscopies du CHU de Treichville ainsi que les mises en culture sur milieu de Loewenstein - en 1985 :

8446 examens directs
476 mises en culture.

Ce laboratoire fonctionne correctement grâce à son chef, laborantin diplômé E. N. T. L. S.

4 - Kinésithérapie respiratoire

Complément thérapeutique indispensable en Pneumologie, ce secteur fonctionne parfaitement grâce à la compétence de son responsable, kinésithérapeute diplômé.

Les équipements sont sommaires et gagneraient à être améliorés.

137 malades ont bénéficié en 1985 de l'assistance active du kinésithérapeute

5 - Distribution d'oxygène

Dans notre rapport annuel pour l'année 1984, nous déplorions la détérioration de ces équipements. Un gros effort a été fourni dans ce sens, puisque l'installation entièrement renouée et vérifiée est redevenue opérationnelle fin novembre 1985.

6 - Aspiration centrale

Les travaux entrepris pour mettre fin à une situation de panne permanente depuis 1979 ont enfin abouti puisque nous avons pu signer le procès verbal de réception de l'installation le 26/02/1986.

Nous sommes très reconnaissants à la direction du CHU d'avoir mené à bien les négociations avec la D. E. M. F. S. et la Société SIVOA pour ces deux points, oxygène et aspiration, qui font partie intégrante des techniques de soins en Pneumologie et dont l'absence était indigne d'un CHU.

7 - Equipement généraux

a - Sanitaires : Dans le rapport de 1984, je me plaignais amèrement des sanitaires devenus inutilisables pendant 8 mois. Un très gros effort a été fait dans ce domaine par la direction du CHU que je tiens à remercier ici, qui a paré au plus pressé. Mais il ne faut pas se cacher que ces installations sont désuètes et insalubres et que le problème se reposera à court ou moyen terme.

b - La climatisation : C'est le talon d'Achille de l'ensemble des services. Le problème est trop connu pour qu'on y insiste ici. Rappelons simplement qu'il s'agit essentiellement d'un problème d'entretien à défaut duquel les pannes se prolongent, hélas, pendant des mois.

Dans le service, il existe 2 types de climatisations :

centrales (3 installations)
secteur direction, bibliothèque, bureaux des médecins, salle d'endoscopie, bureaux des internes et étudiants.

1 à 2 installations sur 3 sont régulièrement en panne (entretien Technoz)

individuelles :

- bureaux (médecins, major, pharmacien, internes, archiviste)

- salles de consultation, d'urgence, archives, infirmier de garde
- kinésithérapie respiratoire
- laboratoire et radiologie

Il manque plusieurs climatiseurs et certains sont défectueux (entretien hôpital de Treichville

c - Literie et lingerie

- tous les matelas sont en mauvais état
- douze sont hors d'usage et empêchent l'hospitalisation d'autant de malades, à moins de revenir au système des nattes
- les draps n'existent plus ou sont déchirés. La dernière dotation date du 06/02/1980. Les malades apportent leurs pagnes
- les infirmiers n'ont pas reçu de blouses depuis 1981
- les garçons de salle ont des tabliers loqueteux ; leur dernière dotation date de 1983
- les filles de salle ont été habillées en 1984.

III - PERSONNEL

1 - Personnel médical (7)

- 2 médecins spécialistes expatriés (A. T.)
- 1 médecin adjoint hospitalier ivoirien
- 4 internes
- 1 pharmacienne (jusqu'en Mai 1985)
- Le contrat de coopération de l'un des médecins spécialistes expatriés n'a été (Dr. Lévy) laissant un poste vacant depuis Juin 1985.

Le remplacement prévu par la nomination d'un assistant des hôpitaux (poste demandé par l'Assemblée de Faculté du 22/03/1985) devrait devenir effectif au début de l'année 1986.

- Le médecin adjoint hospitalier ivoirien, Dr. Konan Kouakou en fonction dans le service depuis Août 1982 (décision n° 1263/SP/DAA du 03/08/1982) est inscrit au C. E. S. de Pneumophysiologie pour l'année 1985-86.

- La pharmacienne Mme M'BAHIA BLE, mie 157 750 J affectée dans le service en Septembre 1984 par décision n° 1155/SP/DAA/1 du 25/7/84 s'est réorientée semble-t-il vers le secteur privé en Mai 1985 et n'a pas été remplacée.

2 - Personnel para-médical (17)

Administratif (2) : une secrétaire médicale
un commis archiviste

Infirmier (11) un infirmier-major
un infirmier de consultation
sept infirmiers soignants
deux infirmiers bloc technique

Kinésithérapie (1) un kinésithérapeute diplômé

Laboratoire (3) un laborantin spécialisé (E. N. T. I. S.)
deux aides-laborantins journaliers

- Un infirmier D. E. , Mr. ZHIRI, mle 78107 C, a été affecté à l'hôpital de Port-Bouët en Juillet 1985 par l'arrêté ministériel n° 390/SP/DP et a aussitôt quitté le service.

- Une infirmière D. E. , Mme SAVANE, mle 88416 L, a été affectée dans le service par l'arrêté ministériel n° 118/SP/DP du 15/03/1985 et n'a pas pris son service à ce jour.

- Un infirmier D. E. , Mr. M'GBARAMOU, mle 47358 P, a été affecté dans le service par l'arrêté ministériel n° 527/SP/DP du 18/09/1985, et n'a pas pris son service à ce jour.

- Un laborantin, Mr. ZOKOU, mle 53859 C, a été affecté dans le service en Novembre 1984 et n'a jamais été présent régulièrement dans le service qu'il a quitté définitivement en Février 1985. Ce Monsieur n'a jamais fait l'objet d'une décision officielle et il semblerait qu'il ait fait acte de présence quelques jours en Novembre 1984 pour pouvoir bénéficier du recensement des fonctionnaires avant de disparaître définitivement.

- Un aide-laborantin journalier, Mr. KUE DALLY a disparu en décembre 1985 et n'a pas réapparu à ce jour.

3 - Personnel de service

- 7 filles de salle
- 12 garçons de salle

A peu d'exception près, les filles de salle sont un personnel qui ne comprend rien à sa raison d'être dans les hôpitaux et qui passe l'essentiel de son temps en promenades et bavardages.

Les garçons, eux, sont un peu plus courageux.

COMMENTAIRES

D'une manière générale, les horaires de travail de la fonction publique ne sont pas respectés. L'absentéisme est généralisé et la réglementation des autorisations d'absence est vague. De plus, il n'existe pas de règle uniforme de récupération du temps de garde pour les infirmiers du CHU et les habitudes de chaque service différent créant une grande disparité entre eux.

Par ailleurs, aucun stimulant, ni formation ni promotion n'est venu récompenser les infirmiers du PPH qui s'en plaignent. Il serait bon que leur zèle soit stimulé de temps à autre par la visite d'une autorité et que les affectations d'infirmiers n'y fassent plus figure de sanction : aucun infirmier D. E. n'a été affecté dans le service à sa sortie de l'E. N. L. I. D. E. depuis 1972. Et pourquoi n'accorderait-on pas le label de "spécialiste" aux infirmiers qui assurent depuis 8 ans le fonctionnement

correct de la salle et du matériel d'endoscopie, comme cela se fait ailleurs pour ceux qui effectuent les électrocardiogrammes et entretiennent le matériel des endoscopies digestives ? Et pourquoi l'infirmier-major qui accomplit une tâche de confiance et responsabilité ne se verrait-il pas récompensé et valorisé par un statut particulier qui renforcerait son autorité et la considération dont il a besoin ?

IV - FONCTIONNEMENT

1 - Hospitalisations

1980	1266
1981	1164
1982	1009
1983	1108
1984	1038
1985	993

Pour la première fois, le chiffre des hospitalisations est tombé au-dessous de mille. Cette tendance constante depuis 1982 est liée à l'obligation de fermer une salle des malades pendant 1 à 2 mois par an au moment des congés échelonnés du personnel infirmier. En 1985, une 2^{ème} salle a dû être fermée par suite du départ non remplacé d'un infirmier D. E. (cf. supra). Ce handicap coïncide avec le manque de matelas et de médicaments (cf ci-dessous).

2 - Décès

1980	108	8,5%
1981	132	11,3%
1982	140	13,8%
1983	155	13,9%
1984	136	13,1%
1985	134	13,4%

Le taux des décès reste constant mais élevé depuis 1982. Il peut s'expliquer par deux facteurs nouveaux :

- les réelles difficultés ces dernières années de la pharmacie centrale à assurer un approvisionnement suffisant et constant en médicaments de base (antibiotiques, corticoïdes, tonocardiaques, diurétiques, hémostatiques)
- la tendance des familles à laisser les malades graves mourir à l'hôpital ou même à les amener à la dernière extrémité, ce qu'atteste le nombre élevé des décès les 2 premiers jours d'hospitalisation. Cette manière de faire facilite aussi les formalités de décès.

3 - Consultations journalières externes

1980	4198
1981	4129
1982	3600
1983	3486
1984	3403
1985	3434

La baisse sensible du nombre des consultations ces quatre dernières années s'explique par la prise en charge directe après hospitalisation de la quasi totalité des tuberculeux par les CAT.

En 1977, 40% des malades vus à la consultation externe du PPH relevaient de la phthisiologie alors qu'ils ne sont plus que 24% en 1984 et 15% en 1985.

Ceci montre la bonne organisation de la lutte antituberculeuse à Abidjan et la place croissante que prennent les affections pulmonaires non tuberculeuses dans notre spécialité.

4 - Pathologie traitée

- pathologie tuberculeuse (pulmonaire, pleurale, ganglionnaire et osseuse) 38,1
- pathologie broncho-pulmonaire infectieuse 36,3%
- pathologie pleurale non tuberculeuse 15,3%
- pathologie maligne 3,5%
- pathologie parasitaire 2,4%
- divers 3,4%

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

En 1985 la pathologie tuberculeuse domine encore le tableau suivie de près par la pathologie infectieuse du poumon et de la plèvre. Celle-ci rend compte de la grande consommation d'antibiotiques en pneumologie et des difficultés et échecs lorsqu'il y a pénurie.

La grande nouveauté de l'année 1985 a été l'introduction et l'usage du nouveau schéma thérapeutique de la tuberculose, associant 3 drogues bactéricides par voie orale selon un schéma thérapeutique de 6 mois. Ce nouveau traitement est un énorme progrès dans la lutte antituberculeuse en Côte d'Ivoire et dont les résultats, avec un recul de 8 mois, nous paraissent excellents.

La pathologie maligne reste faible statistiquement mais préoccupante par le manque absolu de moyens thérapeutiques.

Une seule évacuation sanitaire a été faite en 1985, à l'initiative du Ministère de la Santé Publique et de la Population.

5 - Médicaments et petit matériel

L'année 1985 a été particulièrement sombre dans l'approvisionnement - le relevé hebdomadaire des médicaments disponibles dans le service, tenu depuis 1982 par le major fait apparaître une baisse sensible depuis la 2^{ème} quinzaine de Juin 1985.

Concrètement, nous avons subi la quasi disparition des antibiotiques injectables et oraux. Nous avons pu fonctionner à minima grâce à un stock de bi-pénicilline périmée depuis 1984 fourni par le CAT d'Adjamé.

En ce qui concerne les corticoïdes injectables ils ont été complètement absents du 27/07/85 au 11/01/86. Même problème avec les diurétiques, les antiambiens,

les bronchodilatateurs, les anti-inflammatoires, sans parler des solutés absents pendant 3 mois, ni des objets de pansement, toujours rarissimes.

On peut dire sans faire de mauvais esprit, que pendant l'année 1985, la véritable pharmacie de l'hôpital a été la pharmacie du Rond Point du CHU pour ceux qui en avaient les moyens. C'est dire qu'il est très difficile de faire face aux urgences.

Ceci dit, il faut rendre hommage à la pharmacienne du CHU qui a fait l'impossible pour répartir la pénurie.

Mais cette situation de carence s'est produite avec une dotation de 500 millions de francs pour l'achat de médicaments, films, réactifs et petit matériel pour l'ensemble du CHU de Treichville. Or, on nous apprend officiellement que la dotation de 1986 est ramenée à 381 millions. Quels espoirs d'amélioration pouvons-nous avoir dans ces conditions ?

Cependant, nous n'avons manqué à aucun moment de médicaments anti-tuberculeux. Ceux-ci sont fournis directement par le CAT d'Adjamé qui en assure la gestion pour l'ensemble du pays, en accord avec le Directeur de la Pharmacie Centrale. Le PPH se charge de la répartition pour l'ensemble du CHU de Treichville. Aucun tuberculeux en Côte d'Ivoire n'a manqué un seul jour d'un seul médicament. Ce fait assez exceptionnel mérite d'être souligné.

6 - Activités scientifiques

Ce sont essentiellement :

- l'encadrement des étudiants B2 et des stagiaires internes
- la participation active à l'élaboration de thèse de doctorat (3 en 1985)
- la préparation de 3 communications aux 6 e Journées Médicales d'Abidjan
- les réunions du Comité Antituberculeux de Côte d'Ivoire, et notamment en 1985, la mise au point du nouveau traitement de la tuberculose dans ce pays
- la participation aux travaux de diverses commissions consultatives du CHU de Treichville (hygiène, médicaments)

C O N C L U S I O N

Par rapport à 1984, le service a connu des améliorations : réfection des sanitaires, réutilisation des installations d'oxygène et d'aspiration (février 86), nouveau matériel endoscopique, institution du nouveau traitement de la tuberculose.

Mais il y a aussi le revers de la médaille : pénurie médicamenteuse sans précédent, faillite chronique de la radiologie, de la lingerie, personnel affecté ne rejoignant pas son poste et problème permanent des horaires de travail non respectés. Aucun de ces problèmes n'est propre au service, ils sont le reflet d'une situation générale.

En résumé, l'année 1985 fut plutôt difficile : puisse ce genre de bilan, sans complaisance, aider à trouver des solutions pour l'année 1986 pour le plus grand réconfort des malades qui attendent beaucoup de leurs hôpitaux.

Docteur D. SCHMIDT
24 MARS 1986

Docteur D. SCHMIDT
Docteur D. SCHMIDT et
REICHS et

2-10 Rapport du budget du C.H.U de Treichville

ET DE LA POPULATION

CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE
DE TREICHVILLE

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union- Discipline-Travail

BUDGET DE FONCTIONNEMENT

1987

DU C.H.U DE TREICHVILLE

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union- Discipline-Travail

CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE
DE TREICHVILLE

BUDGET 1987

TITRE I FONCTIONNEMENT

IMPUTATION	L I D E L L E S	B U D G E T 1986	B U D G E T 1987	OBSERVATIONS
600	<u>ACHAT DE MATIERES ET MARCHANDISES</u>		450 000 000	
610	Alimentation	400 000 000	450 000 000	+ 50 000 000
	<u>ELECTRICITE - EAU</u>		230 000 000	
6102	Electricité	120 000 000	120 000 000	-
6103	E A U	100 000 000	100 000 000	-
6104	Gaz Domestique		10 000 000	+ 10 000 000
	<u>CARBURANT - LUBRIFIANT</u>		17 400 000	
611	Machines et Engins	2 000 000	4 000 000	+ 2 000 000
6116	Véhicules	6 500 000	13 400 000	+ 3 900 000
	<u>AUTRES FOURNITURES D'EXPLOITATION</u>		631 500 000	
6190	Fournitures de Bureau	20 000 000	20 000 000	-
6192	<u>FOURNITURES TECHNIQUES</u>	145 000 000	537 500 000	+ 392 500 000
61920	Spécialités Pharmaceutiques		241 875 000	
61921	Fluides Médicaux		77 062 500	
61922	Fournitures de Labo		47 250 000	
61923	Fournitures Radio		64 500 000	
61924	Petits Matériels Médicaux		45 000 000	
61925	Matériel Personnel Médical et Para-Médical		17 625 000	

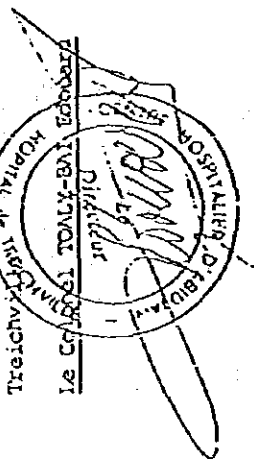
61926	Fournitures Médicales		20 000 000		
61927	Imprimés Médicaux		24 187 500		
6193	Fournitures Hygiène et Santé	306 000 000			+ 356 000 000
6194	Matériaux de Construction	20 500 000			+ 5 500 000
6195	Petit Outillage de Recharges-Machines et Engins	10 000 000			+ 10 000 000
6196	Pièces de Rechanges de Véhicules	6 000 000			- 1 000 000
6197	Pneumatiques	1 500 000			+ 500 000
6199	Autres Fournitures d'Exploitation	11 000 000			- 9 000 000
632	<u>ENTRETIEN ET REPARATION</u>	72 500 000	163 500 000		+ 91 000 000
6321	Bâtiments	20 500 000	55 000 000		34 500 000
6325	Machines et Engins	48 000 000	80 500 000		32 500 000
6326	Véhicules	4 000 000	15 000 000		11 000 000
6327	Autres Matériels et Télécommunications		13 000 000		+ 13 000 000
633	<u>P. T. T.</u>		20 000 000		
6331	Timbres - Poste	500 000	500 000		
6332	Télécommunications	34 500 000	19 500 000		- 15 000 000
634	<u>FRAIS DE RECEPTION</u>				
	Frais de Fonctionnement Agent Comptable		7 000 000		
630	Frais de Personnel	3 110 000	2 700 000		- 410 000
6301	Fournitures de Bureau	1 000 000	800 000		- 200 000
6303	Entretien	800 000	1 600 000		+ 800 000
6306	Carburant et Lubrifiant	1 640 000	1 700 000		+ 60 000
6309	Divers	450 000	200 000		- 250 000
639	<u>AUTRES SERVICES</u>	3 500 000	3 500 000		-
640	<u>CHARGES PERMANENTES</u>		3 500 000		
650	<u>FRAIS PERSONNEL PERMANENT</u>		2 065 000 000		+ 282 000 000
6500	Salaires et Appointi-Personnel Africain et Ivoirien	1 706 000 000	2 018 000 000		

.../....

6505	Transport du Personnel Permanent.			50 000 000	
6541	<u>INDEMNITES et FRAIS de MISSION</u>			<u>1 000 000</u>	1 000 000
	<u>VOYAGES et Déplacements</u>	2 000 000			
6549	Autres Frais de Mission	1 000 000			
657	<u>PERSONNEL NON PERMANENT</u>	232 000 000		<u>232 000 000</u>	
661	Taxes et Impôts Directs	207 000 000		207 000 000	
691	Dotation au Titre II	60 000 000		60 000 000	
699	EXCEDENT BUDGETAIRE				
	<u>TOTAL =</u>	<u>2 637 500 000</u>		<u>4 094 400 000</u>	<u>456 900 000</u>

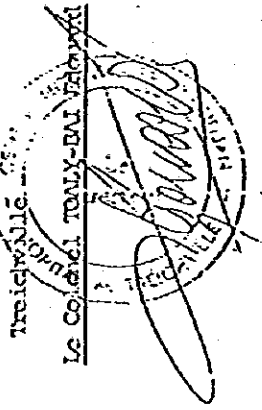
Le Directeur par intérim du C I U de

Treichvickh et YILICHON
Le Colonel TOALY-BAY EGBORAYE
Directeur

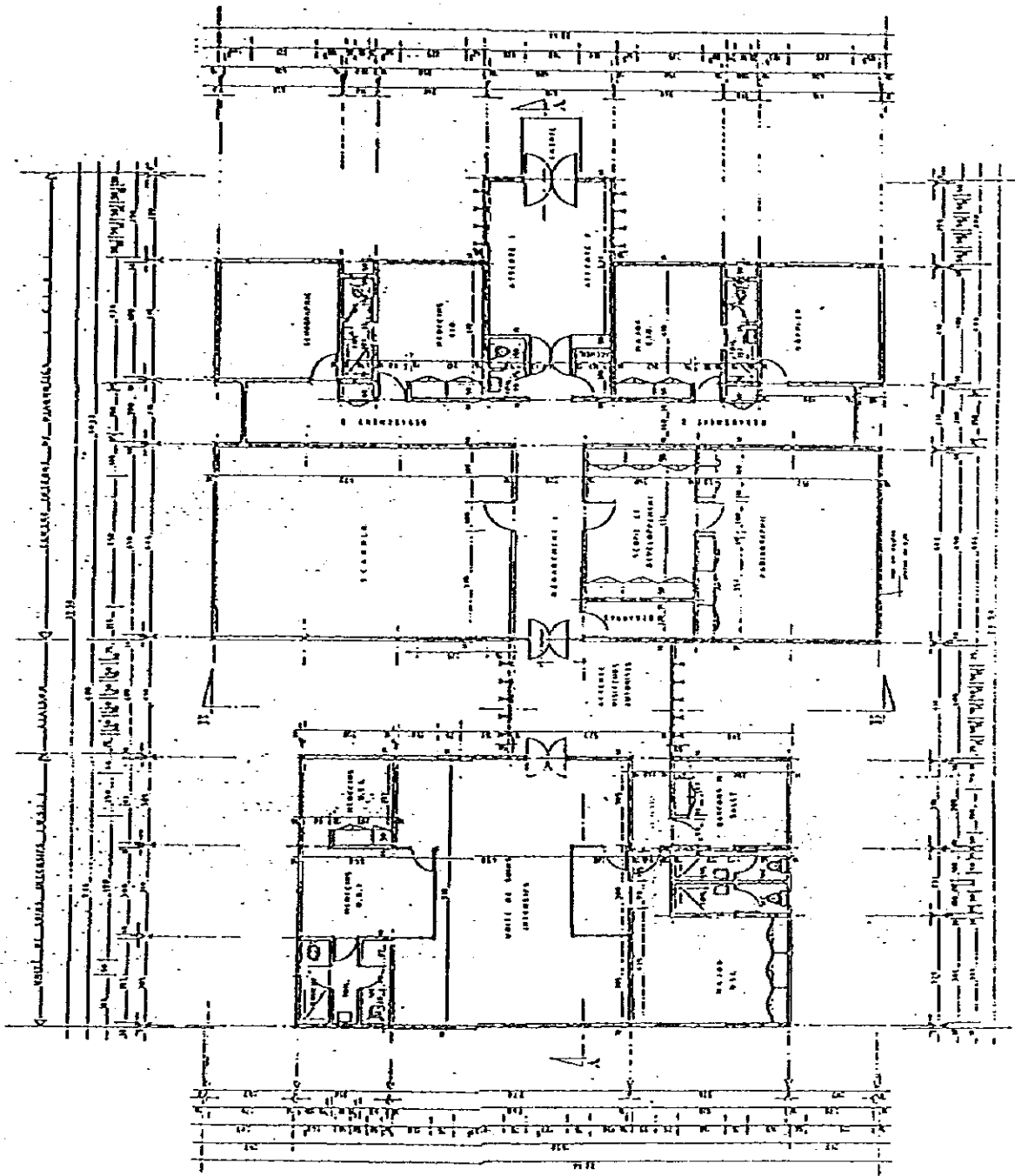


		I N V E S T I S S E M E N T	
224	<u>MATERIEL ET OUTILLAGE</u>		<u>50 000 000</u>
	Matériel	35 000 000	
	Outillage	5 000 000	
	Machines	10 000 000	
	Engins	5 000 000	
225	<u>MATERIEL DE TRANSPORT</u>	<u>20 000 000</u>	
226	<u>Mobilier-MATERIEL AMENAGEMENT BUREAU</u>		<u>10 000 000</u>
	Mobilier	2 000 000	
	Amenagement Aménagement	1 500 000	
	Autres Matériels de Bureau	1 500 000	
228	<u>EQUIPEMENT AGRICOLE COMPTABLE</u>		
229	<u>AUTRES IMMOBILISATIONS</u>		
230	Immobilisations en cours	<u>95 500 000</u>	
	<u>T O T A L</u>	175 575 000	60 000 000
			- 5 000 000
			+ 2 000 000
			+ 1 500 000
			+ 1 500 000

Le Directeur, par-interim du C.I.U. de
Treichville.



2-11 Plan initial du projet de construction du Centre Intégré de Diagnostics



PLAN

JICA