

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

**PROJET DE RÉHABILITATION DE
L'HOPITAL DE KAOLACK**

RAPPORT D'ÉTUDE DU PLAN DE BASE

JUILLET 1989

AGENCE JAPONAISE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE

GRF

89-106

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

**PROJET DE RÉHABILITATION DE
L'HOPITAL DE KAOLACK**

RAPPORT D'ÉTUDE DU PLAN DE BASE

JICA LIBRARY



1076396191

19745

JUILLET 1989

AGENCE JAPONAISE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE



AVANT-PROPOS

En réponse à la demande du Gouvernement de la République du Sénégal, le Gouvernement du Japon a décidé d'exécuter une étude sur le projet de « Réhabilitation de l'hôpital de Kaolack » en République du Sénégal, et l'a confiée à l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA).

La JICA a envoyé une mission au Sénégal du 28 janvier au 24 février 1989, dirigée par le Docteur Minoru Akiyama, Centre médical national de la division de la coopération internationale, en vue de procéder à une étude du plan de base.

La mission a échangé ses vues avec les autorités concernées du Gouvernement du Sénégal, et effectué des études sur place. Dès le retour de cette mission au Japon, l'étude a été approfondie et l'avant-projet de rapport définitif a été rédigé. Une autre mission, dirigée par Monsieur Toru Imamura, service des dons, direction coopération technique du Ministère des Affaires étrangères, a été ensuite envoyée au Sénégal du 4 juin au 16 juin 1989, afin d'expliquer et de discuter le contenu de ce rapport aux autorités sénégalaises, et le finaliser.

Nous souhaitons que ce rapport contribue à la réussite du projet ainsi qu'au renforcement des relations amicales entre nos deux pays.

Nous voudrions exprimer nos sincères remerciements aux autorités concernées du Gouvernement de la République du Sénégal pour leur coopération à la mission.

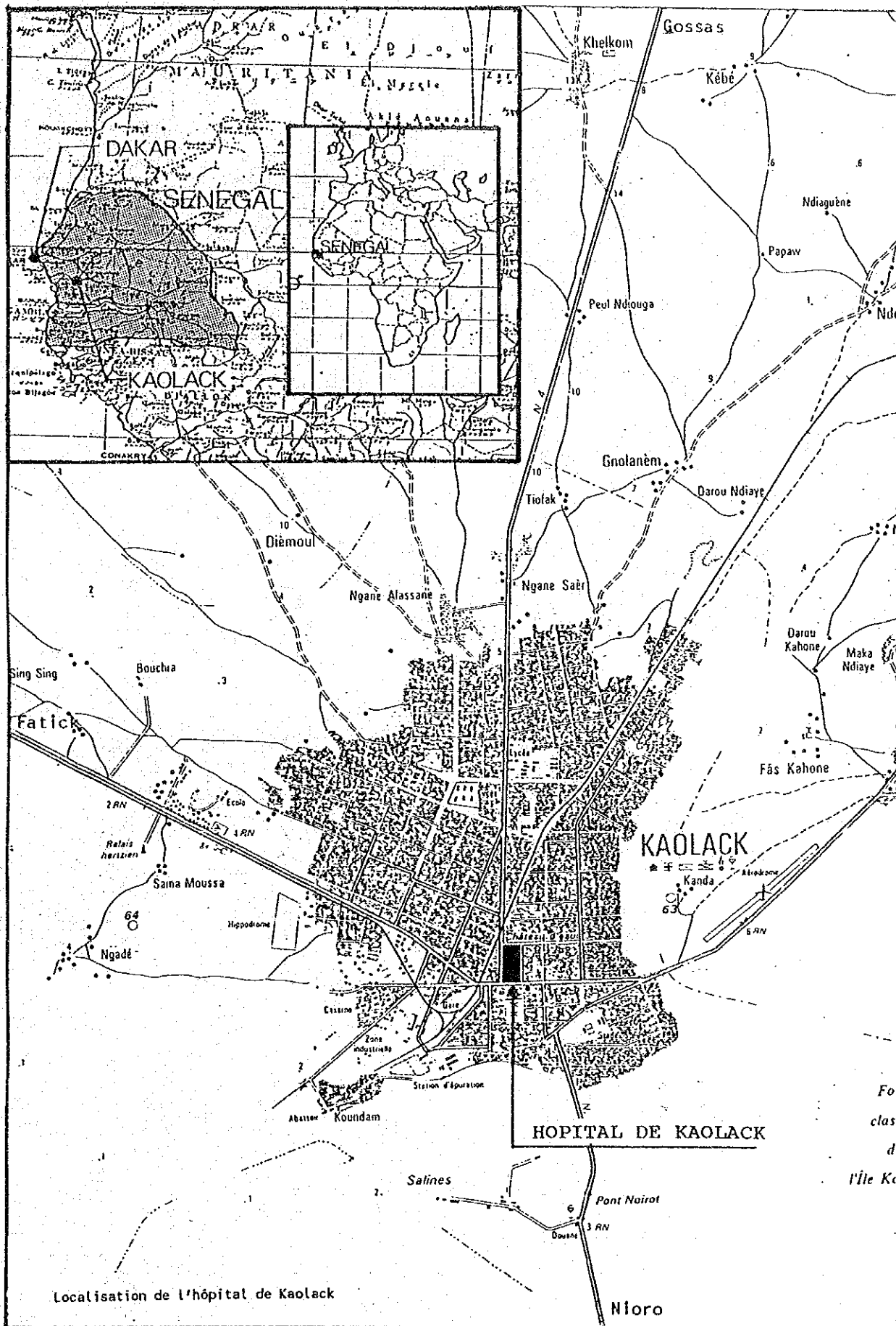
Juillet 1989



Kensuke YANAGIYA

Président

Agence japonaise de coopération internationale



Localisation de l'hôpital de Kaolack

Fo
clas
d
l'île Kc

PHARMACIE REGIONALE

MORGUE

MALADIES
INFECTIEUSES

PNEUMOPHTISIOLOGIE

MATERNITE

BLOC CHIRURGICAL

SERVICES GENERAUX

MEDECINE FEMMES

LOCAUX TECHNIQUES

CUISINE

BLANCHISSERIE DESINFECTION

ANNEXE PEDIATRIE II

ANNEXE PEDIATRIE I

PEDIATRIE

MEDECINE HOMMES

SALLE DE REUNION

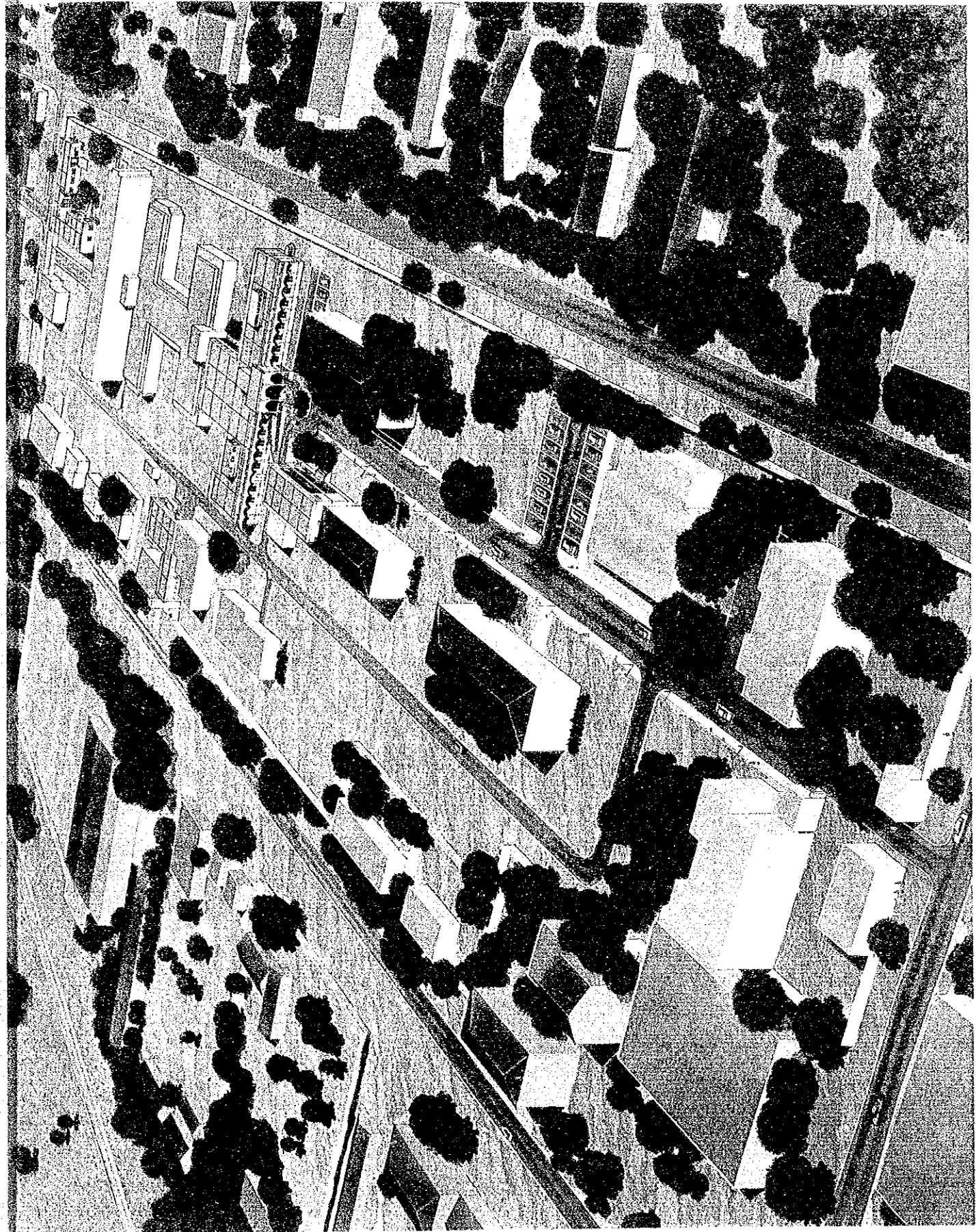
ADMINISTRATION

CONSULTATIONS
EXTERNES

ACCUEIL - TRI

SURVEILLANT GENERAL

HOPITAL DE KAOLACK
PERSPECTIVE A VOL D'OISEAU



RÉSUMÉ

La République du Sénégal est située à la pointe du centre-ouest du continent africain, entre 12°18" et 16°41" de latitude nord et 11°21" et 17°32" de longitude ouest. Sa superficie est de 196.192 km², soit environ la moitié du territoire japonais.

On enregistre des différences de climat entre le nord du pays qui connaît un climat de steppe et le sud du pays au climat tropical chaud et humide. L'année se divise en une saison humide ou hivernage qui va de juin à octobre et une saison sèche de novembre à mai. Les précipitations annuelles sont de 350mm au nord et de 1.500 mm au sud.

Le Sénégal est un des pays d'Afrique qui s'est le mieux équipé au niveau des infrastructures et qui possède un secteur industriel relativement diversifié ainsi qu'un bon niveau d'éducation. Cependant, le taux de croissance économique n'est pas très satisfaisant et le PNB par habitant n'était que de 420 \$ en 1986.

Au Sénégal, le secteur primaire représente 28 % de la production nationale, le secteur secondaire 26 % et le secteur tertiaire 46 %. Le pays est essentiellement agricole et son économie repose sur la monoculture de l'arachide, produit qui représente 25 % de ses exportations et constitue la principale source d'acquisition des devises étrangères. Mais la production d'arachide étant fortement tributaire des conditions climatiques, il est difficile de tracer les prévisions économiques à long terme.

La population du Sénégal a atteint 7 millions d'habitants en 1988. C'est une population jeune, avec plus de 56 % de moins de 20 ans, un taux de croissance démographique élevé (2,9 %), et qui, d'après les prévisions de l'O.I.T., devrait atteindre 9.700.000 habitants en l'an 2000.

Après l'indépendance, l'espérance de vie à la naissance est passée de 38 ans en 1960 à 48 actuellement, et le taux brut de mortalité est passé de 26 % en 1960 à 18 % en

1986, avec toutefois des disparités importantes entre la capitale Dakar où il est de 6,6 % et les zones rurales où il est de 26,2 %.

La maladie du sommeil, la peste, la vérole et autres affections fréquemment rencontrées dans les années 50 et 60 ont pratiquement disparu. Les maladies contagieuses sont en régression mais par contre, on observe encore des cas de fièvre jaune, de choléra, de méningites cérébro-spinales et le paludisme reste la cause de mortalité la plus fréquente. Les maladies parasitaires et les maladies infectieuses sont les premières causes de mortalité infantile (0 à 5 ans), en particulier le tétanos, le paludisme, la rougeole, et la tuberculose respiratoire.

Les carences en matière d'hygiène collective et individuelle, le manque d'installations d'assainissement, l'insuffisance de la production agricole liée aux effets de la sécheresse, le taux élevé d'analphabétisation et les habitudes alimentaires sont les causes de détérioration des conditions de santé du Sénégal, qui, face à cette situation, a renforcé ses services de soins de santé primaires au niveau de la prévention et des actions d'hygiène publique, avec en première ligne l'amélioration des conditions d'hygiène et l'éducation des populations rurales en matière d'hygiène.

Le gouvernement du Sénégal, dans son VIIème Plan de Développement Economique et Social (1985-1989), a adopté une politique de soins de santé primaires, visant à offrir des services de santé convenables à toute la population et à élever le niveau de santé du peuple Sénégalais. Le Ministère de la Santé Publique a élaboré un programme d'action en conséquence, dans lequel il a placé l'amélioration des services sanitaires des hôpitaux en toute première priorité, et qui prévoit l'agrandissement des formations hospitalières nationales (Dakar) et régionales (régions, départements) qui relèvent de son ministère.

Les services de santé du Sénégal comprennent les formations sanitaires qui dépendent du Ministère de la Santé ou les organismes publics qui ne dépendent pas de ce Ministère (formations médico-scolaires et centres médicaux de garnison), ainsi que des infrastructures privées. Les organismes qui dépendent du Ministère de la Santé sont ouverts à tous, mais les organismes publics qui ne dépendent pas de ce Ministère sont réservés aux employés du corps de métier qu'ils recouvrent ainsi qu'à leur famille. Les

organismes privés sont quant à eux naturellement fréquentés par les couches aisées de la population.

Le système de Sécurité Sociale du Sénégal est constitué d'une caisse de Sécurité Sociale qui couvre les travailleurs en général, d'une Caisse d'Etat des Fonctionnaires et d'Instituts de Prévoyance Maladie (I.P.M.). Cependant, 20 % seulement de la population est soumise à un régime d'assurances.

La capacité totale d'hospitalisation des formations sanitaires relevant du Ministère de la Santé publique sont de 3.296 lits dont 1.739 sont concentrés dans la région de Dakar, ce qui représente 52,8 % de la capacité totale. Ce chiffre est très important si l'on tient compte du fait que la capitale compte 22,9 % de la population totale du pays. Ce rapport est encore augmenté si l'on ajoute les capacités offertes par toutes les autres formations sanitaires de la capitale.

Si l'on compare les capacités hospitalières moyennes de Dakar et des régions, on constate que le rapport est très déséquilibré avec 11,4 lits pour 10.000 habitants à Dakar contre 3,0 lits pour 10.000 habitants dans les régions rurales, soit 4 fois moins.

La même tendance s'observe au niveau du personnel médical. En effet la capitale regroupe 63,8 % des médecins, 69,5 % des dentistes, et 82,2 % des pharmaciens. Certaines régions rurales n'ont d'ailleurs pas de dentiste ou de pharmacien.

Les capacités d'hospitalisation maximales sont de 8,3 lits pour 10.000 habitants à Saint-Louis, et les capacités minimales de 2,0 à Diourbel soit une différence de 6,3 lits. La capacité moyenne de la région de Kaolack est de 2,4 lits, ce qui est inférieur à la capacité moyenne rurale qui est de 3,0 lits. De plus, les deux régions de Kaolack et de Diourbel (3,0 lits) sont situées à l'intérieur du pays et de par cette situation géographique se trouvent hors de la sphère de service des formations sanitaires de Dakar. Ainsi, ce sont les deux régions rurales les plus désavantagées du point de vue des installations sanitaires et des services de soins.

Plus de la moitié des hôpitaux qui relèvent du Ministère de la Santé Publique ont été construits au cours de ces dix dernières années. Mais par ailleurs, à part les parties

renovées ou rajoutées dans les 4 hôpitaux de Kaolack, Diourbel, Le Dantec et Fann, les autres établissements sont de construction ancienne et en état de vieillissement avancé.

L'impossibilité de maintenir la qualité de services de santé indispensable sur les deux fronts de la prévention (actions d'hygiène publique) et de la thérapie (activités hospitalières) est le problème le plus crucial auquel sont confrontées les formations de santé régionales du Sénégal, ceci du fait des disparités énormes existant entre les services de santé de Dakar et des zones rurales, et du taux de suffisance extrêmement bas au niveau des effectifs médicaux, des installations, du plateau technique et du budget.

L'hôpital de Kaolack est un des 7 établissements hospitaliers régionaux du Ministère de la Santé Publique. Il couvre les régions sanitaires de la région de Kaolack et de la région de Fatick et est doté de 8 services de consultations extérieures, à savoir les services de gynécologie-obstétrique, maternité, pédiatrie, chirurgie, médecine générale, ORL, ophtalmologie, dentaire ainsi que d'un pavillon de radiologie et de pneumo-phtisiologie, d'un laboratoire d'analyse et d'une pharmacie. Sa capacité d'hospitalisation totale est de 319 lits. Construit en 1915, il a été rénové ou agrandi à plusieurs reprises mais la vétusté de ses bâtiments et le manque de matériel médical amoindrissent considérablement son fonctionnement.

De plus, la région de Kaolack se trouve au coeur du bassin arachidien sénégalais, le long de la nationale qui relie la ville de Kaolack à la capitale et aux capitales des pays voisins ainsi qu'aux principales grandes villes du pays. De par sa position géographique et de par sa fonction de noyau principal des formations sanitaires régionales, l'hôpital couvre, avec la population de la région voisine, une population de 1.300.000 habitants. Or étant donné qu'à l'heure actuelle il n'est pas en état de pouvoir offrir les services sanitaires correspondant à son rôle, il est urgent de compléter ses services et de réhabiliter ses fonctions. C'est ainsi que le gouvernement du Sénégal a dressé un plan de réhabilitation de l'hôpital portant sur la rénovation et l'agrandissement de ses services ainsi que sur l'aménagement de son plateau technique, et a adressé une demande de coopération financière non remboursable au gouvernement du Japon pour sa mise en place.

Ayant entériné cette demande, le gouvernement du Japon a effectué une étude préliminaire du « plan de réhabilitation de l'hôpital de Kaolack » en septembre 1988, afin

de vérifier le contenu de la requête. Le gouvernement du Japon a ensuite décidé d'entreprendre une étude du plan de base, et l'a confiée à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA), qui a dépêché une mission sur place du 28 janvier au 24 février 1989 chargée de l'étude du plan de base.

La mission a pris connaissance du contenu et du projet de la requête, étudié les conditions du site de réalisation par rapport au cadre d'implantation, à l'état des installations existantes et au terrain sur lequel sont prévues les constructions, et confirmé le système de mise en œuvre et le budget. Elle a en outre expliqué le système japonais de coopération financière non-remboursable aux responsables de la partie sénégalaise, et vérifié la répartition des travaux à la charge de chacun des deux gouvernements pour le cas où la coopération financière non-remboursable serait accordée au projet. Après analyse des résultats de l'étude sur place qui avait permis de faire une reconnaissance précise du système de réalisation, du système d'exploitation, et d'évaluer l'aspect financier et l'impact d'une aide, la mission a déterminé les nécessités en matériel et en équipements médicaux, dressé le plan des installations et évalué le bien fondé d'un projet de réhabilitation de l'hôpital de Kaolack.

De retour au Japon, elle a analysé les documents collectés, tracé le plan des installations d'après les résultats de l'étude, déterminé le matériel médical, dressé un plan de gestion et d'entretien, et autres planifications de base, qui ont abouti au draft du rapport final. La mission s'est rendue à nouveau au Sénégal du 4 au 16 juin 1989 pour présenter et expliquer le contenu de ce rapport aux autorités sénégalaises concernées.

Le projet porte sur l'aménagement des établissements et la fourniture du matériel visant à réhabiliter et améliorer le fonctionnement de l'hôpital afin qu'il soit en mesure d'assurer les soins tertiaires relevant d'un établissement régional. Il sera en même temps une contribution directe à la politique de santé du Sénégal qui est axée sur le renforcement des soins de santé primaires.

Le projet se présente comme suit :

(1) Agence de mise en oeuvre : Ministère de la Santé Publique du Sénégal

(2) Emplacement : Dans les murs de l'hôpital de Kaolack, de la ville et de la région du même nom.

(3) Etablissements :

Reconstruction (2.901 m²)

Service de consultations centrales (Service de consultations centrales (chirurgie, radiologie, stérilisation, laboratoires, banque du sang)

Service consultations externes (chirurgie, urologie, dentaire, urgences)

Annexe I Service de pédiatrie Hospitalisations (22 lits), salle de traitement, salle des infirmiers

Service tuberculose et maladies contagieuses Hospitalisations, maladie de la tuberculose 20 lits, maladies contagieuses 16 lits), salle de traitement, salle des infirmiers

Locaux techniques Salle des groupes électrogènes, salle du transformateur, salle des pompes, ateliers

Réfection des bâtiments (4.118 m²)

Chirurgie Service consultations externes (ophtalmo, ORL), Service des consultations centrales (pharmacie, rééducation, bloc opératoire ophtalmo), Hospitalisations (chirurgie 63 lits, ophtalmo 6 lits), Services administratifs (logement des internes)

Service gynécologie Service des consultations externes (gynécologie), Service des consultations centrales (accouchements), Hospitalisations (84 lits)

Aménagements divers extérieurs et intérieurs

Extérieurs Voies d'accès principales, voies secondaires, aire de cuisine, four d'incinération des ordures, aire de dépôt des ordures, abri des voitures (ambulances)

Intérieurs Réseau d'adduction et d'évacuation d'eau, réseau de distribution électrique, éclairage extérieur

(4) Matériel et équipements médicaux

Service des consultations externes

Appareillage de consultation et de soins pour les services Tri, ophtalmo, ORL, dentaire, équipements pour la pharmacie

Service des consultations centrales

Dispositifs radiologie et développement du service radiologie

Matériel d'analyse pour le service laboratoire

Instruments chirurgicaux pour le service chirurgie

Stérilisateurs pour les services de stérilisation centraux

Equipement pour les prises de sang et la conservation du sang de la Banque du Sang

Appareils de rééducation fonctionnelle pour le service de rééducation

Service hospitalisation

Appareillage de consultation et d'hospitalisation du service pédiatrie

Appareillage de consultation et d'hospitalisation du service chirurgie

Appareillage de consultation et d'hospitalisation, instruments d'accouchement et d'opération du service gynécologie

Appareillage de consultation et d'hospitalisation du service de médecine générale

Appareillage de consultation et d'hospitalisation du service pneumophtisiologie

Le coût du projet est estimé à 69 millions de CFA pour ce qui concerne les frais à la charge de la partie sénégalaise. Les délais d'exécution des travaux sont de 22 mois au total, et par conséquent devront être divisés en deux phases.

La première phase comprendra les travaux de reconstruction des établissements et démarrera après la signature de l'Echange de Notes, le contrat d'ingénieur-conseil, la préparation du dossier d'appel d'offre et l'adjudication des soumissions qui sera suivie par la signature du contrat d'entreprise avec l'entrepreneur adjudicataire. Cette première phase s'étendra sur 11 mois.

La deuxième phase comprendra les travaux de réfection et débutera après que les différentes procédures suivies pour la première phase auront été terminées. Cette deuxième phase portera sur 11 mois.

Le Ministère de la Santé Publique est l'agence de mise en oeuvre du projet pour la partie sénégalaise. L'administration de l'hôpital après l'achèvement du projet sera assurée par l'hôpital de Kaolack.

Grâce aux réalisations qui seront accomplies dans le cadre du projet, l'hôpital de Kaolack verra ses fonctions d'hôpital régional central réhabilitées au niveau des soins secondaires, les services de santé régionaux seront ainsi améliorés de même que le niveau des soins et l'efficacité des diagnostics, ce qui permettra de corriger dans une certaine mesure les disparités régionales et de multiplier les possibilités de soins de la population, et par ailleurs devrait apporter une grande contribution à la politique de santé nationale du Sénégal.

De ce point de vue également, la réalisation du projet par une aide financière non-remboursable du Gouvernement du Japon est jugée adéquate.

Toutefois, pour que le fonctionnement et les activités de l'hôpital, qui sera équipé dans le cadre du projet, soient améliorés, il est indispensable que les services logiciels soient renforcés au niveau de l'administration. Le personnel de l'hôpital, pour le bon fonctionnement des établissements, devra porter particulièrement attention aux points suivants :

- (1) S'efforcer de perfectionner ses connaissances du matériel médical offert.
- (2) Utiliser le matériel et les installations offerts d'une manière efficace.
- (3) Gérer convenablement le matériel et les installations offerts et prévoir les mesures budgétaires qui s'imposent.
- (4) Elaborer un système de gestion et d'entretien et renforcer le service nettoyage.

Il est indispensable, par ailleurs, que le Ministère de la Santé Publique, organisme de tutelle de l'hôpital de Kaolack, prévoit un système d'aide et d'exploitation couvrant l'ensemble de l'hôpital qui permettra d'en assurer la bonne marche.

Liste des abréviations

A.P.H.	Association pour la promotion de la santé
A.P.S.	Association pour la promotion des hôpitaux
C.H.U.	Centre hospitalier universitaire
C.M.	Circonscription médicale
D.A.S.	Direction de l'action sociale
D.R.P.F.	Direction de la recherche, de la planification et de la formation
E/N	Echange de notes
F.E.D.	Fond européen de développement
J.O.C.V.	Japan overseas cooperation volunteers
M.E.F.	Ministère de l'économie et des finances
M.P.C.	Ministère du plan et de la coopération
M.S.P.	Ministère de la santé publique
N.F.	Norme française
N.G.O.	O.N.G. Organisations non-gouvernementales
P.A.P.	Programmes d'actions prioritaires
P.E.V.	Programme élargi de vaccination
P.M.I.	Protection maternelle et infantile
P.P.N.S.	Programme de protection nutritionnelle et sanitaire
P.S.R.	Projet de santé rurale
R.M.	Région médicale
SENELEC	Société sénégalaise d'énergie électrique
S.E.P.H.	Secrétariat d'Etat à la promotion humaine
SONATEL	Société nationale des télécommunications du Sénégal
SONNES	Société nationale d'exploitation des eaux du Sénégal
S.S.P.	Soins de santé primaires
UNICEF	FISE - Fond International de secours à l'enfance
WHO (OMS)	Organisation mondiale de la santé

Table des matières

Avant-propos

Carte du Sénégal

PERSPECTIVE A VOL D'OISEAU

Résumé

Liste des abréviations

I	INTRODUCTION.....	1
II	CADRE DU PROJET	
2.1	Situation géographique du Sénégal.....	5
2.1.1	Topographie et géographie.....	5
2.1.2	Climat.....	5
2.1.3	Population.....	6
2.1.4	Economie.....	9
2.1.5	Production.....	10
2.2	Situation sanitaire du Sénégal.....	10
2.2.1	Maladies rencontrées.....	10
2.2.2	Structure administrative de la santé.....	12
2.2.3	Les services de santé.....	13
2.2.4	Organisation du Ministère de la Santé Publique.....	19
2.2.5	La politique de santé du Sénégal.....	22
2.2.6	Etendue de l'aide internationale dans les centres de santé.....	24
2.3	Situation sanitaire des régions.....	26
2.3.1	Services sanitaires régionaux.....	26
2.3.2	Problèmes liés aux services de santé régionaux.....	32
2.4	Situation actuelle de l'hôpital de Kaolack.....	38
2.4.1	Situation sanitaire.....	38

2.4.2	Bâtiments de l'hôpital.....	49
2.4.3	Matériel et équipements médicaux.....	59
2.4.4	Administration de l'hôpital.....	64
2.5	Chronologie de la requête et contenu du projet.....	67
2.5.1	Chronologie.....	67
2.5.2	Contenu.....	68
III	CONTENU DU PROJET	
3.1	Objectifs.....	71
3.2	Etude du contenu de la requête.....	71
3.2.1	Pertinence et nécessité du projet.....	71
3.2.2	Plan de fonctionnement des installations.....	72
3.2.3	Réalisation du projet et coopération française.....	73
3.2.4	Etude des éléments constitutifs du projet.....	74
3.2.5	Equipements médicaux et matériel.....	77
3.2.6	Bâtiments.....	81
3.2.7	Taille des nouvelles constructions et des agrandissements.....	87
3.2.8	Nécessité de coopération technique.....	90
3.2.9	Politique fondamentale de coopération.....	90
3.3	Aperçu du projet.....	91
3.3.1	Système d'administration et gestion.....	91
3.3.2	Aperçu du site du projet.....	96
3.3.3	Contenu des installations et répartition des travaux.....	99
3.3.4	Résumé du plan de réhabilitation des installations.....	101
3.3.5	Plan d'exploitation et de maintenance.....	107

IV	PLAN DE BASE	
4.1	Critères de planification	117
4.1.1	Fourniture des équipements médicaux.....	117
4.1.2	Réfection des bâtiments.....	117
4.2	Etude des conditions du plan de base.....	119
4.2.1	Fourniture des équipements médicaux.....	119
4.2.2	Réfection des bâtiments.....	120
4.3	Plan de base	122
4.3.1	Equipements médicaux	122
4.3.2	Réfection des installations	139
4.4	Plan des travaux.....	164
4.4.1	Politique des travaux.....	164
4.4.2	Particularité des travaux.....	166
4.4.3	Plan de gestion des travaux.....	168
4.4.4	Plan de fourniture du matériel.....	170
4.4.5	Calendrier de réalisation	173
4.4.6	Coût des travaux	175
4.5	Schémas du plan de base	177
V	RÉSULTATS ET CONCLUSIONS	201

ANNEXE 1 Procès-verbaux de réunion

ANNEXE 2 Programme des missions d'étude sur place

ANNEXE 3 Membres des missions japonaises

ANNEXE 4 Liste des personnes rencontrées

ANNEXE 5 Liste des documents

I INTRODUCTION

I INTRODUCTION

Le gouvernement du Sénégal, dans son VIIème Plan de Développement Economique et Social (1985-1989), a adopté une politique de soins de santé primaires, visant à offrir des services de santé convenables à toute la population et à élever le niveau de santé du peuple Sénégalais.

Cette stratégie implique qu'une solution concrète soit apportée aux questions suivantes :

- (1) Assurer une couverture nationale qui efface les disparités entre les services de santé de la capitale et des régions
- (2) Agrandir les équipement des infrastructures sanitaires
- (3) Améliorer le système de maintenance

Le Ministère de la Santé Publique a élaboré un programme d'action en conséquence, dans lequel il a placé l'amélioration des services sanitaires des hôpitaux en toute première priorité, et qui prévoit l'agrandissement des formations hospitalières nationales (Dakar) et régionales (régions, départements) qui relèvent de son ministère.

L'hôpital de Kaolack, est un des 7 établissements hospitaliers régionaux du Ministère de la Santé Publique. Il couvre les régions sanitaires de la région de Kaolack et de la région de Fatick et est doté de 8 services de consultations extérieures, à savoir les services de gynécologie-obstétrique, pédiatrie, chirurgie, médecine générale, ORL, ophtalmologie, dentaire et pneumo-ptisiologie, ainsi que d'un pavillon de radiologie, d'un laboratoire d'analyse et d'une pharmacie. Sa capacité d'hospitalisation totale est de 319 lits. Construit en 1915, il a été rénové ou augmenté à plusieurs reprises mais la vétusté de ses établissements et le manque de matériel médical amoindrissent considérablement son fonctionnement.

La région de Kaolack se trouve au coeur du bassin arachidier sénégalais, le long de la nationale qui relie la ville de Kaolack à la capitale et aux capitales des pays voisins

ainsi qu'aux principales grandes villes du pays. De par sa position géographique et de par sa fonction de noyau des formations sanitaires régionales, il touche 1.300.000 habitants, y compris ceux de la région voisine.

Or étant donné qu'à l'heure actuelle il n'est pas en état de pouvoir offrir les services sanitaires qu'il devrait assurer, il est urgent de compléter ses services et de réhabiliter ses fonctions.

C'est ainsi que le gouvernement du Sénégal a dressé un plan de réhabilitation de l'hôpital portant sur la rénovation et l'agrandissement de ses services ainsi que sur l'aménagement de son plateau technique, et a adressé une demande de coopération financière non remboursable au gouvernement du Japon pour sa mise en place.

Ayant entériné cette demande, le gouvernement du Japon a effectué une étude préliminaire du « plan de réhabilitation de l'hôpital de Kaolack » afin de vérifier le contenu de la requête du 29 septembre au 12 octobre 1988.

Le gouvernement du Japon a ensuite décidé d'entreprendre une étude du plan de base, et l'a confiée à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA). Une mission s'est rendue sur place du 28 janvier au 24 février 1989, avec à sa tête Monsieur Minoru Akiyama, médecin au Centre médical national du service de la coopération médicale internationale.

La mission a pris connaissance du contenu et du projet de la requête, étudié ses conditions de réalisation par rapport au cadre d'implantation, à l'état des installations existantes et au site de construction prévu, ainsi que confirmé le système de mise en oeuvre. Elle a en outre expliqué le système japonais de coopération financière non-remboursable et les formalités à suivre aux responsables de la partie sénégalaise, et vérifié la répartition des travaux à la charge de chacun des deux gouvernements pour le cas où la coopération financière non-remboursable serait accordée au projet.

Au vu des résultats de cette enquête, la mission JICA a étudié le bien-fondé du projet, son contenu, son envergure, son calendrier, ses coûts. Les renseignements ainsi obtenus ont été rapportés dans un rapport d'étude du plan de base (draft du rapport final). Une autre mission, dirigée par Monsieur Toru IMAMURA, Chef de la Mission, Membre du

Bureau de la Coopération financière non-remboursable du Ministère des Affaires Etrangères du Japon, s'est rendue au Sénégal du 4 au 16 Juin 1989 pour le présenter et en expliquer le contenu à la partie sénégalaise. Une réunion s'est tenue entre les deux parties pour vérifier conjointement le contenu du projet ainsi que des éléments qui ont fait l'objet de l'étude sur place en janvier et février 1989. Les deux parties sont tombées d'accord sur la forme du rapport et en ont fait signer procès-verbal à leurs représentants respectifs.

La liste des membres de la mission, le calendrier de ses travaux sur place, la liste des principaux responsables rencontrés et le procès-verbal de la réunion sont joints au présent rapport d'étude du plan de base.

II CADRE DU PROJET

II CADRE DU PROJET

2-1 Situation générale du Sénégal

2-1-1 Topographie et géographie

Le Sénégal se situe à l'extrême ouest du continent africain entre 12°18' et 16°41' de latitude nord et 11°21' et 17°32' de longitude ouest. Le territoire sénégalais est bordé à l'ouest par l'Océan Atlantique sur 600 km de côte environ, au nord et à l'ouest par le fleuve Sénégal qui longe sa frontière avec la Mauritanie et le Mali. Au sud, il est frontalier avec la Guinée et la Guinée Bissau. Le Sénégal occupe une superficie de 196.722 km² dans lesquels s'enclave la République de Gambie, longue de 300 km d'est en ouest et large de 20 km du nord au sud, prise entre les régions de Ziguinchor et Kolda au sud et Fatick et Kaolack au nord, et traversée par le fleuve Sénégal dans le sens de la longueur.

En dehors de la région montagneuse du sud-ouest qui ne dépasse pas 500 m d'altitude, le Sénégal est recouvert de steppes en forme de plateaux de moins de 100 m d'altitude et une ceinture littorale de 100 km de large dont l'altitude se situe environ à 15 m au-dessus du niveau de la mer. Le Sénégal est arrosé du nord au sud par le fleuve Sénégal, le fleuve Saloum, le fleuve Gambie et le fleuve Casamance dont les bassins forment des zones de dépôts d'alluvions.

2-1-2 Climat

Le climat du Sénégal s'articule autour de deux saisons, avec une saison des pluies (hivernage de juin à octobre) et une saison sèche (de novembre à mai).

A partir de juin, le pays est traversé par l'harmattan, vent du sud-est chargé de pluies. Les précipitations atteignent leur maximum en août, diminuent en septembre et disparaissent brusquement en octobre.

Pendant la saison sèche, l'alizée refroidie par le courant des Canaries, souffle au nord du pays dans le sens nord-ouest, de sorte que les températures maximales dépassent rarement 30°C dans ces régions, surtout sur le littoral, accusant même des

minima de 15°C. Dans les régions Intérieures, affectées par le vent tropical sec harmattan, les températures ne baissent pas.

Le pays connaît des variations climatiques importantes entre la région de steppe du nord qui enregistre des précipitations de 350 mm par an en moyenne et la région subtropicale du sud qui enregistre des précipitations de 1500 mm par an en moyenne.

La région de Kaolack est située dans la zone soudanaise. Elle connaît des températures annuelles moyennes de 28°C à 29°C, avec des maxima de plus de 45°C en hivernage. Les variations journalières accusent des différences pouvant aller jusqu'à 17°C avec des minima de 17°C en moyenne et des maxima de 34°C en moyenne pendant la saison sèche.

La pluviométrie est faible (300 à 400 mm/an), les précipitations concentrées sur une quarantaine de jours entre juin et octobre.

2-1-3 Population

D'après le recensement de 1988, la population du Sénégal s'élève à environ 7.000.000 d'habitants. Le taux de croissance démographique annuelle moyen est de 3,0 % ce qui est assez élevé. D'après les estimations de l'O.I.T., la population devrait atteindre 9.700.000 habitants en l'an 2000, soit être multipliée par 1,4 par rapport à 1988. Les chiffres de 1985 donnent une densité démographique de 34 habitants au km² en moyenne. La capitale Dakar est une région à forte concentration démographique qui rassemble 22,8 % de la population totale du pays, ce qui donne une densité de 2.785 habitants au km². La population urbaine du pays représente 35 % de la population totale.

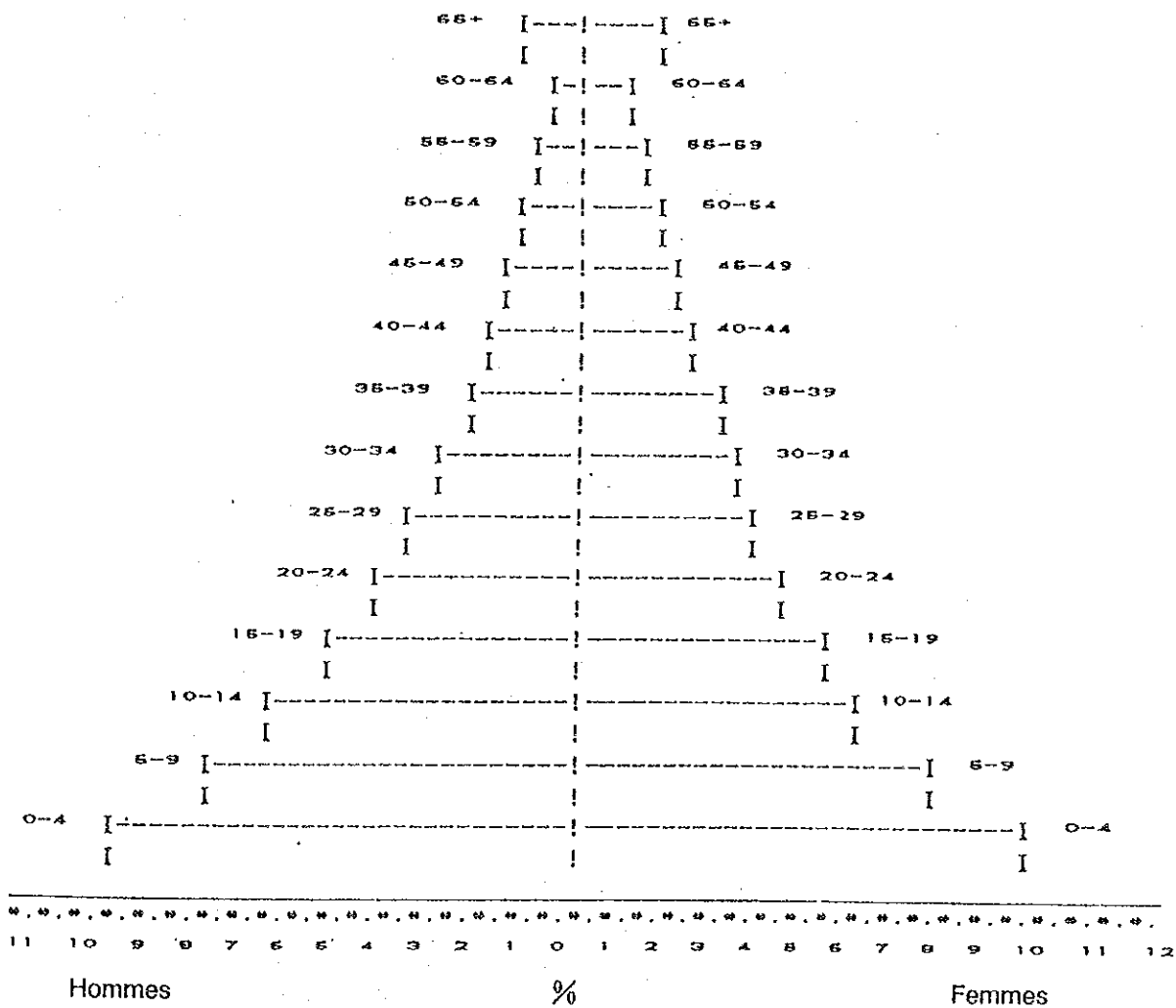
La pyramide des âges indique les tendances particulières aux pays en voie de développement, c'est-à-dire une base jeune. En effet, la population des 0 à 4 ans englobe 46,4 % de la population totale.

L'espérance moyenne de vie à la naissance qui était de 38 ans en 1960, est passée à 48 ans, soit un allongement de 10 ans en deux décennies. et le taux brut de mortalité qui était de 26 % en 1960, avait baissé à 18 % en 1986. Des disparités importantes sont enregistrées entre les zones urbaines et les zones rurales ; à Dakar, le taux de mortalité est de 6,6 % alors que dans les campagnes il est de 26,2 %. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est encore très élevé surtout dans les zones rurales (24,9 %), mais dans les zones urbaines, il reste tout de même de 13,5 % ; ceci

donne une moyenne nationale de 22,0 %. Le taux de mortalité des nouveaux-nés (0 à 1 an) est de 11 %.

Figure 2-1 Structure de la population

Structure de la population (1986)



Source : MEF, D.S, Situation économique, Ed. 1986, septembre 1987

Tableau 2-1 Répartition de la population par région

Région	Localité	1984	1985
DAKAR		1.482.000	1.531.911
ZIGUINCHOR		355.302	367.268
	BIGNONA	186.560	192.843
	OUSSOUYE	35.635	36.835
	ZIGUINCHOR	133.107	137.590
KOLDA		533.477	551.444
	KOLDA	159.310	164.675
	SEDHIOU	256.782	265.430
	VELINGARA	117.386	121.339
DIOURBEL		504.131	521.109
	BAMBEY	186.560	192.843
	DIOURBEL	170.839	176.592
	MBACKE	146.732	151.674
ST LOUIS		614.180	634.865
	DAGANA	251.541	260.013
	NATAM	197.041	203.677
	POOR	165.598	171.175
LOUGA		450.678	465.856
	KEBENER	183.416	189.593
	LINGUERE	58.693	60.670
	LOUGA	208.570	215.594
TAMBACOUNDA		312.331	322.849
	BAKEL	55.549	57.420
	KEDOUGOU	80.703	83.421
	TAMBACOUNDA	176.079	182.009
KAOLACK		771.394	797.373
	KAFRINE	308.138	318.516
	KAOLACK	282.984	292.514
	NIOURO	180.271	186.343
FATICK		513.564	530.860
	FATICK	218.003	225.344
	FOUDIOUGNE	127.867	132.173
	GOSSAS	167.694	173.342
THIES		935.944	967.465
	MBOUR	443.342	458.273
	THIES	331.196	342.350
	TIVAVAOUNE	161.406	166.842
TOTAL		6.473.000	6.691.000

Source : SITUATION SANITAIRE ET DEMOGRAPHIQUE 1984, 1985 DRPF, DIVISION DE LA STATISTIQUE

Tableau 2-2 Densité de la population par région

Région	Total (1984)				Population (1985)			
	0 à 4 ans	Femmes 15 à 49 ans	Densité (habitants/km ²)		Totale	0 à 4 ans	Femmes 15 à 49 ans	Densité (habitants/km ²)
DAKAR	283.541	377.474	2.695		1.531.911	293.091	390.187	2.785
ZIGUINCHOR	64.431	85.666	48		367.268	66.601	88.551	50
KOLDA	96.920	129.158	25		551.444	100.184	133.507	26
DIOURBEL	90.661	114.995	116		521.109	93.715	118.868	120
ST LOUIS	132.398	165.498	14		634.865	136.857	171.071	14
LOUGA	82.702	114.760	15		465.856	85.487	118.625	16
TAMBACOUNDA	56.202	72.524	5		322.849	58.095	74.967	5
KAOLACK	141.058	173.954	48		797.373	145.808	179.812	50
FATICK	93.583	115.370	65		530.860	96.734	119.256	67
THIES	170.784	197.750	142		967.465	176.536	204.410	147
	1.212.281	1.547.150	33		6.691.000	1.253.108	1.599.255	34

Source : Situation sanitaire et démographique 1984, 1985 DRPF. Division de la statistique

2-1-4 Economie

Le Sénégal est un des pays d'Afrique qui présente de très bonnes perspectives d'avenir car comparativement à ses voisins, il est relativement bien équipé du point de vue des infrastructures, le secteur industriel est assez diversifié et le niveau d'éducation de la main-d'oeuvre élevé.

Cependant, les taux de croissance économique enregistré depuis l'indépendance ne sont pas très encourageants. En 1986 le PNB par habitant était de 420 \$ US et entre 1979 et 1983, le taux de croissance annuelle moyen du P.N.B. par habitant n'a été que de 0,35 %. Dans son plan de contrôle économique et financier à moyen et long termes (1985 - 1992), le gouvernement du Sénégal a inclus diverses mesures visant la reconstruction des bases de l'économie du pays. Ce plan renferme des mesures vis à vis de la diminution des aides de l'état, de l'augmentation des impôts, des restrictions

financières, du contrôle des salaires et des effectifs du personnel du secteur public trop importants. Il s'est publiquement engagé à résoudre toutes ces questions et de diminuer l'intervention de l'état dans le secteur agricole, de stopper la politique protectionniste du commerce extérieur et s'engager dans la voie de la libéralisation. Le taux de croissance économique escompté au terme de cette période est de 3,2 % par an.

2.1.5 Production

L'économie du Sénégal se divise en trois secteurs de production : le secteur primaire qui compte pour 28 %, le secteur secondaire pour 26 %, le secteur tertiaire pour 46 %. C'est un pays agricole basé sur la monoculture de l'arachide laquelle fournit 25 % des exportations et forme le noyau de l'économie sénégalaise ainsi qu'une source importante de rentrée de devises. Cependant, la production de l'arachide est très influencée par les conditions climatiques et de ce fait l'économie du pays est à la merci du climat et accuse un développement irrégulier.

Comme autres produits d'exportation, citons le phosphate (1.500.000 tonnes par an) et les produits de la pêche (3.000.000 de tonnes par an).

2-2 Situation sanitaire du Sénégal

2-2-1 Maladies rencontrées

La maladie du sommeil, la peste, la vérole et autres affections fréquemment rencontrées dans les années 50 et 60 ont pratiquement disparu. Les maladies contagieuses sont en régression mais par contre, on observe encore des cas de fièvre jaune, de choléra, de méningites cérébro-spinales et le paludisme reste la cause de mortalité la plus fréquente.

Les maladies parasitaires et les maladies infectieuses sont les premières causes de mortalité infantile (0 à 5 ans), en particulier le tétanos, le paludisme, la rougeole, la tuberculose respiratoire. La nutrition des jeunes enfants pose un problème assez préoccupant. On estime que 23 % des enfants de 0 à 5 ans sont sous-alimentés, avec un apport nutritif inférieur à 75 % des normes alimentaires et 21 % de ce total avec un apport nutritif inférieur à 60 % de ces normes.

Les carences en matière d'hygiène collective et individuelle, le manque d'installations d'assainissement, l'insuffisance de production agricole, le taux élevé d'analphabétisation et les habitudes alimentaires sont les causes de détérioration des conditions de santé du Sénégal, qui doit s'attaquer aux problèmes de santé primaires qui impliquent des activités d'hygiène publique, des services de soins préventifs et des soins de santé primaires afin surtout d'améliorer les conditions d'hygiène et d'éduquer les populations rurales.

Tableau 2-3 Les 10 maladies les plus rencontrées et nombre de cas

Rang	Maladie	Nbre de cas	Décès
1	Paludisme (cas déclarés uniquement)	375.978	473
2	Maladies diarrhéiques	36.663	-
3	Maladies sexuellement transmissibles	30.536	-
4	Rougeole	18.740	270
5	Grippe	14.818	-
6	Lèpre	12.454	141
7	Coqueluche	7.816	16
8	Tuberculose	1.065	23
9	Méningite cérébrale	511	38
10	Tétanos	422	55

Source : MSP 1985

Tableau 2-4 Maladies à mortalité élevée

Rang	Maladie	Nbre de cas	Décès	Taux mortalité
1	Paratyphus	216	46	21,3 %
2	Tétanos	422	55	13,0 %
3	Méningite cérébro-spinale	511	38	7,4 %
4	Fièvre typhoïde	69	2	2,8 %
5	Méningite purulente	135	3	2,2 %
6	Tuberculose	1.006	23	2,3 %
7	Rougeole	18.740	270	1,4 %
8	Lèpre	12.454	141	1,3 %
9	Coqueluche	7.818	16	0,2 %
10	Paludisme	355.978	473	0,1 %

Source : DRPF. 1985

2-2-2 Structures administratives de la santé

Le Sénégal est divisé en 10 régions dirigées par des gouverneurs auprès desquels les médecins chefs de région jouent le rôle de conseillers pour les problèmes de santé. Chaque région est subdivisée en départements sous la responsabilité administrative d'un préfet, assisté par un médecin chef de circonscription médicale pour les questions de santé.

Les départements sont divisés en arrondissements qui regroupent des communautés rurales dirigées localement par des conseils ruraux et composées de villages.

Le pays comprend 10 régions, 30 départements, 92 arrondissements, 317 communautés rurales et 13.000 villages.

Dans le cadre de ce découpage, le Ministère de la Santé a mis en place les structures de participation de la population aux problèmes de santé suivantes :

- Des comités de santé au niveau des centres de santé, postes de santé et cases de santé
- Des associations pour la promotion de la santé, qui regroupent les comités de santé au niveau départemental (A.P.S.)
- Des associations pour la promotion des hôpitaux (A.P.H.)

2-2-3 Les services de santé

(1) Situation actuelle des services de santé

Les services de santé du Sénégal comprennent les formations sanitaires qui dépendent du Ministère de la Santé ou les organismes publics qui ne dépendent pas de ce Ministère (formations médico-scolaires et centres médicaux de garnison) et les infrastructures privées.

Les organismes qui dépendent du Ministère de la Santé sont ouverts à tous, mais les organismes publics qui ne dépendent pas de ce Ministère sont réservés aux employés du corps de métier qu'ils recouvrent ainsi qu'à leur famille. Les organismes privés sont quant à eux naturellement fréquentés par les couches aisées de la population.

Les structures médicales du Ministère de la Santé offrent des consultations gratuites à tous, et en principe les examens et les médicaments sont pris en charge par le consultant.

Les personnes à faible revenu qui ne peuvent supporter les frais médicaux reçoivent une attestation de soins gratuits qui leur est délivrée sur demande par la mairie de la ville ou du village, et selon leur situation financière peuvent être soignées gratuitement ou moyennant une faible participation.

Les frais de fonctionnement des hôpitaux qui dépendent du Ministère de la Santé sont couverts par le budget du Ministère et par les fonds alloués par des organismes volontaires autonomes (Associations pour la promotion des hôpitaux A.P.H.)

Etant donnée la situation financière du pays, le budget des hôpitaux du Ministère n'a pas été augmenté depuis 10 ans.

Le système de Sécurité Sociale du Sénégal comprend la Caisse de Sécurité Sociale qui couvre les travailleurs en général, la Caisse d'Etat des Fonctionnaires et des Instituts de Prévoyance Maladie (I.P.M.). Cependant, 20 % seulement de la population est couverte par les assurances, ce qui signifie que 80 % des Sénégalais sont exclus de toute couverture sociale et par conséquent la couche de la population à faible revenu, qui représente le plus grand nombre, ne peut pas se permettre de recevoir des soins qui demanderaient des honoraires trop importants pour eux.

- C.S.S. : Couverture à 100 %, accouchements, accidents du travail, prise en charge individuelle pour les autres soins.
- Caisse d'Etat des Fonctionnaires : Prise en charge individuelle pour les autres soins
- I.P.M. : Selon les termes et les prises en charge du contrat privé

(2) Infrastructures sanitaires

Le nombre total d'hôpitaux et centres de santé pouvant accueillir les malades est de 550 pour l'ensemble du pays, dont 547 sont sous le contrôle du Ministère de la Santé, soit pratiquement 100 %.

La capacité totale des lits disponibles est de 7.510 pour l'ensemble du pays, soit 10,8 lits pour 10.000 personnes (au Japon 145 lits/10.000 personnes). Les hôpitaux et centres qui ne dépendent pas du Ministère disposent de 748 lits, soit 10 % de l'ensemble.

Ainsi, les capacités d'hospitalisation offertes par les formations sanitaires du Ministère de la Santé, représentent 90 % de l'ensemble des capacités, ce qui montre le rôle important des services de santé publics, bien que le nombre de lits soit loin d'être suffisant par rapport à la population du pays et pour couvrir les besoins.

A cet égard, nous indiquons ci-après quelques chiffres statistiques de couverture des hôpitaux et centres de santé et les normes proposées par l'O.M.S.

	Chiffres actuels	Normes O.M.S.
Nbre hab./hôpital	418.188	150.000
Nbre hab./centre de santé	142.361	50.000

Le taux d'occupation moyen des hôpitaux et centres de santé est passé de 60 % en 1978 à 77 % actuellement avec un maximum de 77,6 %. La baisse du taux d'occupation moyen depuis 1982 (64,7 % en 1982 - 37 % en 1985) est imputable à un certain nombre de facteurs dont les principaux sont :

- Les chiffres d'occupation des lits comprennent tous les services
- Dans certains cas, les hôpitaux ne sont pas fréquentés pour des raisons matérielles ou psychologiques.
- Les erreurs de collecte des données

La durée moyenne de séjour est de 11 à 12 jours au niveau national.

Figure 2-2 Formations médicales

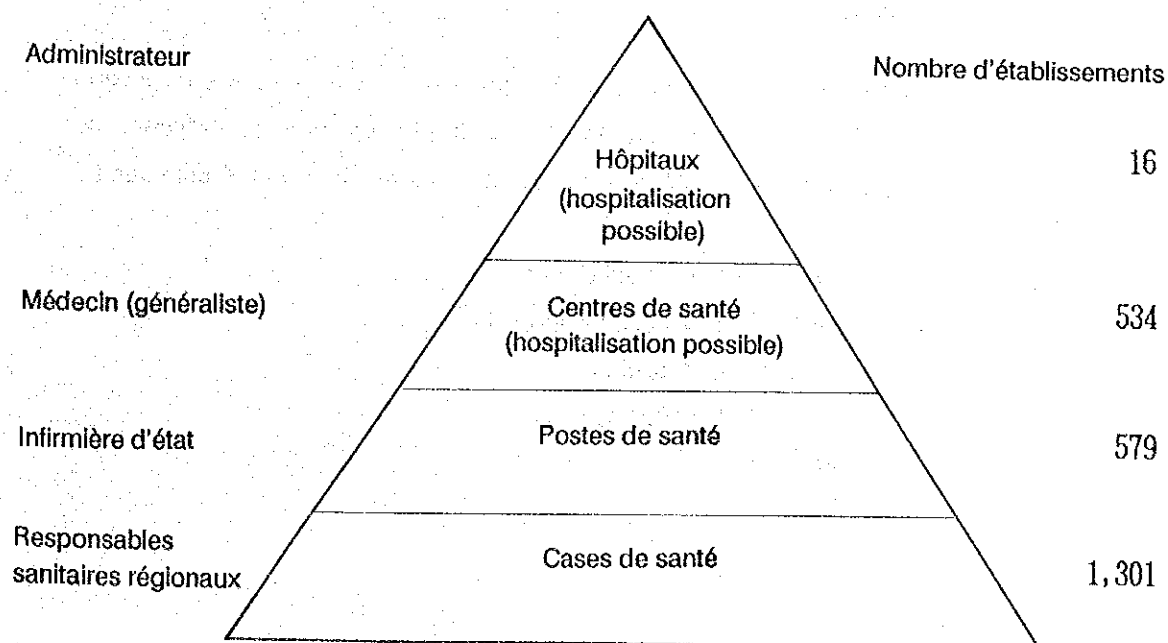


Tableau 2-5. Nombre de lits par établissement

Etablissement	Nbre d'établissements			Nbre de lits		
	Publics	autres	Total	Publics	autres	Total
Hôpitaux	13	3	16	3.296	748	4.044
Maternités rurales	487	-	487	2.697	-	2.697
Centres de santé	47	-	47	769	-	769
Total	547	3	550	6.762	748	7.510

Source : Ministère de la Santé (1985)

(3) **Système de gestion des établissements sanitaires**

1) **Cadre de gestion**

Les établissements sanitaires du Ministère de la Santé ne sont pas des personnes morales et n'ont aucune autonomie financière. Leurs revenus doivent être reversés aux caisses de l'Etat. Les ressources financières des hôpitaux, insuffisantes, sont fixées par la direction du Ministère des finances chargée du budget. Cette absence d'autonomie et l'insuffisance de moyens financiers sont des facteurs qui rendent la gestion des hôpitaux publics bien différente de celle des organismes privés ou semi-privés.

2) **Système de gestion**

La direction des hôpitaux du Ministère de la Santé assure la gestion courante des établissements. Chaque hôpital est tenu de présenter un rapport d'activités deux fois par an. Le Ministère de la Santé comprend 6 directions.

- Administration générale et équipements
- Recherche, planification et formation
- Formations hospitalières
- Hygiène et protection sanitaire
- Pharmacie

- Approvisionnement médico-pharmaceutique et équipements techniques

qui s'occupent chacune des domaines correspondants en fonction des besoins.

Les établissements autres que les hôpitaux sont placés sous le contrôle de la Direction de l'Hygiène et de la protection sanitaire (DHPS).

(4) Le personnel de la santé et sa formation

1) Le personnel de la santé

Le Sénégal compte 395 médecins, soit 5,9 pour 100.000 habitants (1 médecin pour 16.939 personnes), ce qui représente les 1/25 par rapport au chiffre de 151 médecins/10.000 habitants que l'on trouve au Japon.

On relève un rapport de 1 sage-femme pour 8.890 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) et enfants de 0 à 4 ans, et 1 infirmière d'état pour 6.890 personnes. Le nombre de dentistes et de techniciens supérieurs est également insuffisant. Le taux de couverture sanitaire est donc loin d'être atteint, surtout si l'on part des normes de l'O.M.S. qui préconise une sage-femme pour 300 personnes et 1 infirmier d'état pour 300 personnes.

De plus, on observe un phénomène de centralisation urbaine des services et du personnel, avec 64 % des médecins installés à Dakar, ce qui engendre des disparités importantes entre les zones urbaines et les zones rurales.

Tableau 2-6 Rapport de population et de personnel sanitaire

	Sénégal (janvier 86)		Japon (1987)	
	Nbre	/100.000	Nbre	/100.000 ha
Médecins	395	5,9	118.101	151,0
Pharmacien	152	2,3	124.390	108,0
Dentistes	46	0,7	63.145	53,0
Techniciens supérieurs de santé	90	1,3	205.089	170,0
Infirmiers	800	12,0	324.289	270,0
Agents sanitaires	1.116	16,7	301.484	251,0

Source : Ministère de la Santé Publique

2) Formation du personnel de santé

(a) Formation des médecins

Est fixée par la législation qui régit les centres hospitaliers universitaires, et les universités de Dakar. Presque tous les médecins assermentés au Sénégal sortent de l'Université de Médecine de Dakar.

(b) Formation du personnel para-médical

Il y a au Sénégal 6 écoles de formation du personnel para-médical.

- Centre d'Enseignement Supérieur en soins infirmiers et obstétricaux
- Ecole Nationale des Techniciens Supérieurs en Odontologie
- Ecole Nationale des Sage-femmes d'Etat de Dakar
- Ecole Nationale des Infirmiers et Infirmières d'Etat de Dakar
- Institut Technologique de Dakar
- Centre National d'appareillage orthopédique

2-2-4 Organisation du Ministère de la Santé Publique

La gestion des installations sanitaires du Ministère de la Santé Publique est assurée par la direction des formations hospitalières, la gestion des équipements et des médicaments par la direction de l'approvisionnement pharmaceutique et des équipements techniques.

Figure 2-3. Organisation du Ministre de la Santé Publique (Dcret du 10 mai 1979)

ORGANIGRAMME DU MINISTRE DE LA SANTE - SERVICES EXTERIEURS

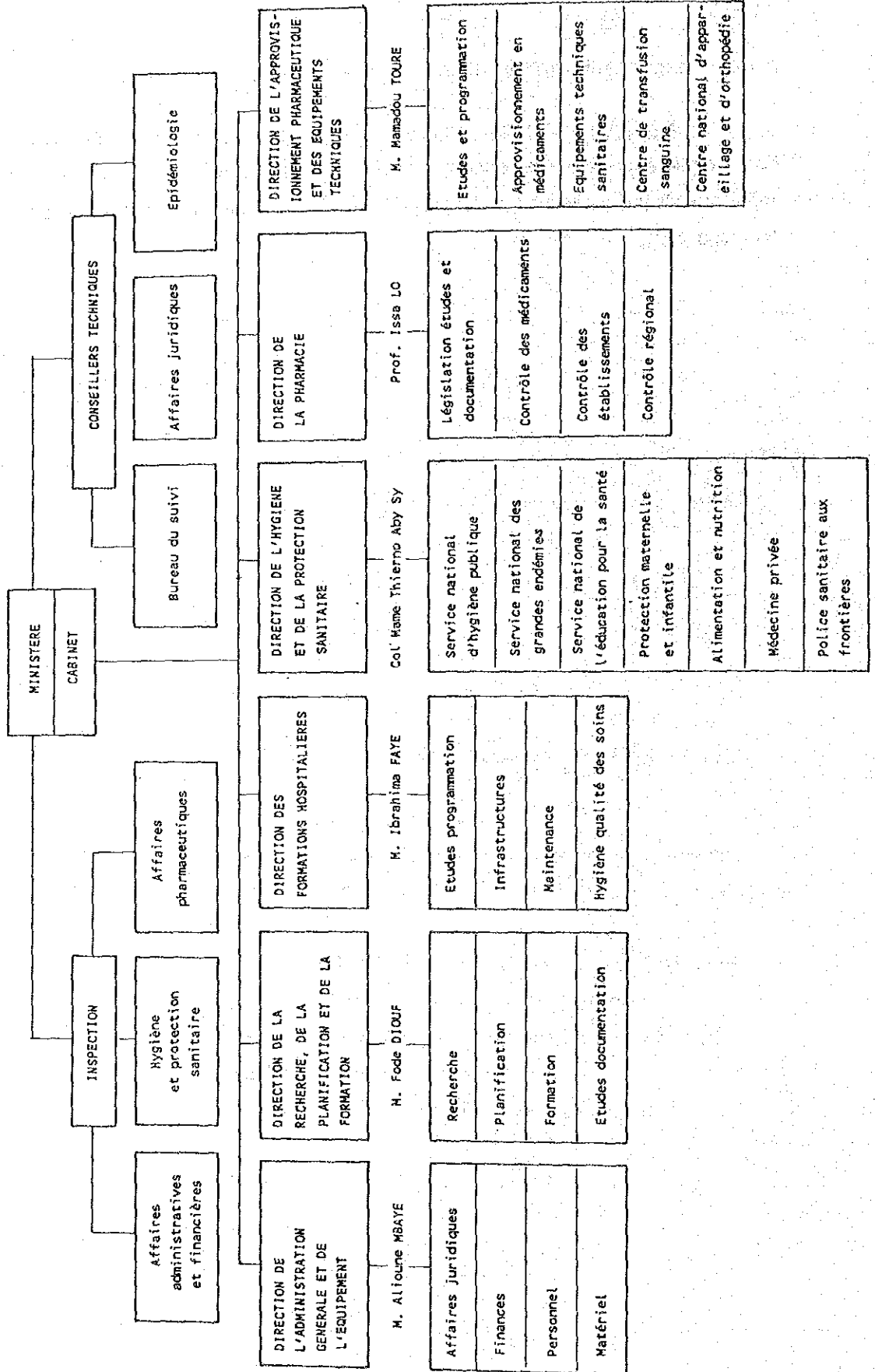
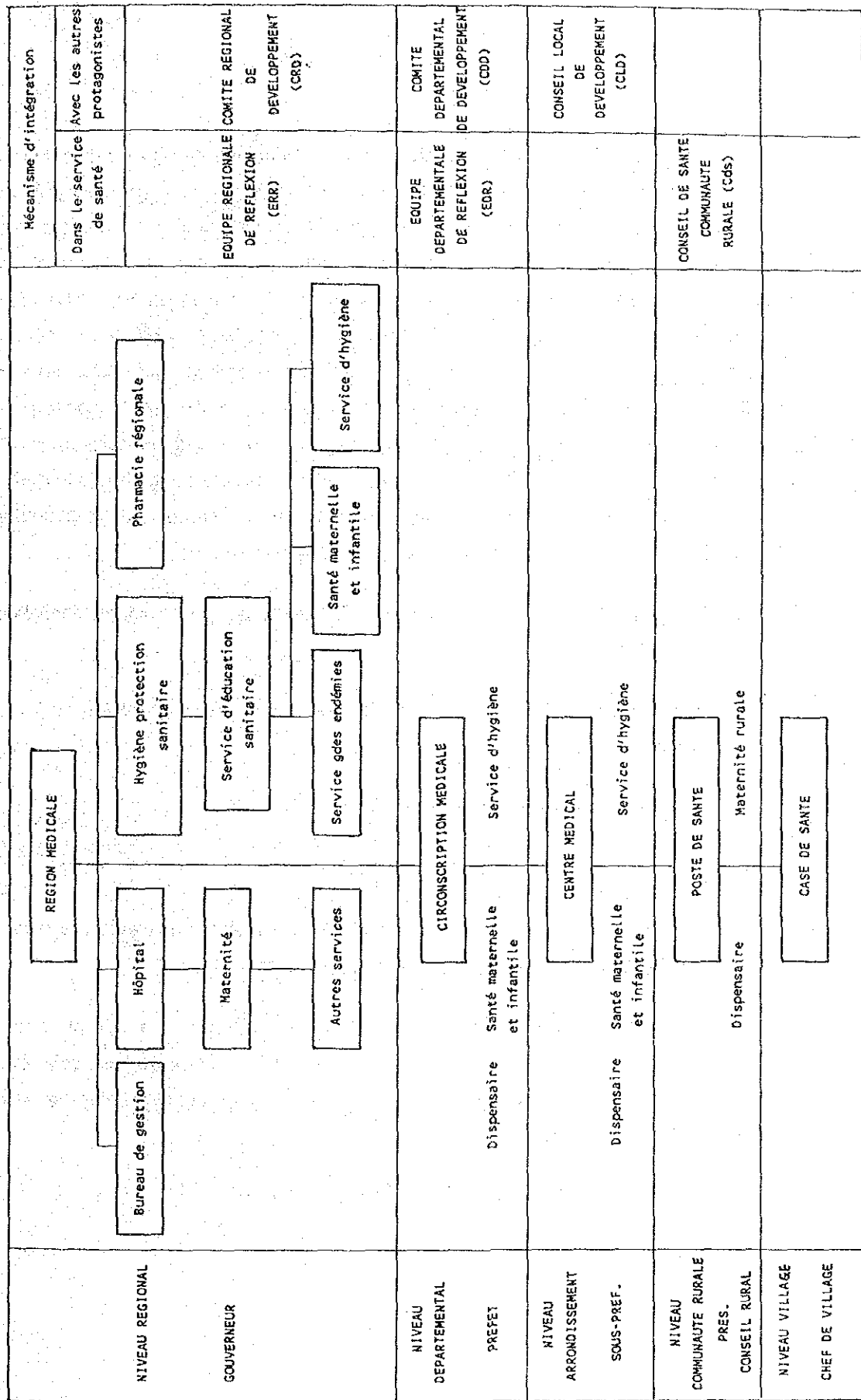


Figure 2-4. Organisation du Ministre de la Santé Publique
(Services extérieurs)



2-2-5 La politique de santé du Sénégal

Les objectifs de la politique de santé du Sénégal sont d'ordre qualitatif et quantitatif et dans le temps visent à garantir des services de santé et d'hygiène adaptés au pays afin d'améliorer le niveau de santé de l'ensemble de la population. La priorité est accordée aux populations rurales et autres tranches de population qui vivent dans un environnement sanitaire défavorable, les femmes en âge de procréer, les enfants de 0 à 5 ans qui constituent des groupes à risques élevés, afin que le Sénégal puisse répondre à l'objectif de l'O.M.S. "Santé pour tous à l'an 2000". Cette politique se reflète dans la planification socio-économique du pays puisque dès le 5ème plan de développement économique et social la politique sanitaire portait sur le renforcement des soins de santé primaires. Cet objectif est reporté dans le 7ème plan actuellement en application (1987 - 1991). Le renforcement de soins de santé primaires, soubassements de la politique sanitaire définie dans le 7ème plan, renferme les cinq objectifs suivants :

- (1) Reconstruction matérielle, technique et administrative des structures sanitaires existantes.
- (2) Accroissement du personnel de santé au sus d'une planification et d'une restructuration
- (3) Rationalisation des systèmes de santé
- (4) Développement des soins de santé primaires
- (5) Réforme des hôpitaux visant la facilité de consultation, la qualité des soins, l'amélioration de la gestion des formations sanitaires.

Le Ministère de la santé Publique a fixé un programme d'action prioritaire (P.A.P.) ci-après, dont le premier volet qui porte sur l'amélioration de l'efficacité des services hospitaliers, inclut la rénovation et l'entretien des locaux et du matériel de 6 hôpitaux, dont l'hôpital de Kaolack.

- (1) Amélioration de l'efficacité des services hospitaliers.

Les principaux projets planifiés dans le but de poursuivre l'effort entrepris au niveau du VIème plan de Développement économique et social portant sur la rénovation et l'entretien des locaux et du matériel des hôpitaux nationaux et régionaux sont les suivants :

- Rénovation de l'hôpital de Kaolack
- Rénovation et extension de l'hôpital Le Dantec (construction du service urologie et d'un pavillon d'hospitalisation)
- Rénovation de l'hôpital de Saint-Louis
- Equipement de l'hôpital de Tambacounda
- Extension de l'hôpital de Ziguinchor
- Construction en cours d'un pavillon maladies infectieuses de l'hôpital de Diourbel

(2) Poursuivre le développement des soins de santé primaires

- Poursuite des projets initiés au VIème Plan
 - Equipement et extension des formations sanitaires comprenant les centres de santé
 - Elargissement du programme de vaccination et programmes d'éducation pour la santé
- Projets nouveaux du VIIème Plan de développement
 - Programme nutritionnel
 - Extension des programmes de soins de santé primaires

(3) Rationaliser les procédés d'approvisionnement et de distribution de médicaments

- Elaboration d'un système rationnel de circulation des médicaments
- Rénovation du dépôt central de la pharmacie nationale et conservation des de centres régionaux de stockage.

(4) Mettre en oeuvre une tarification appropriée des soins hospitaliers.

- Etude sur la tarification des services fournis par les hôpitaux.
- Etude sur la prise en charge sociale des indigents.

2.2.6 Etendue de l'aide internationale dans les centres de santé

(1) Formations médicales

Environ la moitié du budget d'investissement du secteur de la santé et de l'hygiène est couvert par la coopération étrangère. Pour l'année budgétaire 86/87 elles se sont élevées à 12.132 milliards de francs CFA (source étude sur le secteur santé : Réunion des bailleurs de fonds de mai 1988).

Fonds européen de développement (FED)

Depuis 1979, le FED se consacre à la réalisation de 3 tranches de travaux. Outre la rénovation de l'hôpital régional de Saint Louis pour un montant total de 4,5 milliards de CFA (cumul depuis 1979) cette aide comprend aussi la réalisation des hôpitaux départementaux de Ndioum et Ourosogui.

France

La France a participé à la création de l'hôpital de Ziguinchor en 1972. Une deuxième tranche d'extension (morgue, banque du sang, service de gynécologie obstétrique, locaux techniques) pour un montant de 550 millions de CFA a été livrée en 1987. Une troisième phase est prévue pour un montant de 600 millions de CFA à l'horizon 1991 et portera sur la création d'un service de consultations externes, d'une deuxième salle de radiologie, d'un service de médecine, et sur l'aménagement des urgences et de la stérilisation.

Italie

L'Italie est à l'origine des équipements de l'hôpital de Louga et de la construction et de l'équipement de l'hôpital de Tambacounda.

Canada

Le Canada a pris l'initiative de la création de l'hôpital pour enfants Albert Royer à Dakar, dont il soutient par ailleurs financièrement le fonctionnement.

Allemagne de l'Ouest

La république Fédérale d'Allemagne a construit l'hôpital de Diourbel et a réalisé son équipement.

Arabie Saoudite

L'Arabie Saoudite est en voie de participer à hauteur de 1,5 milliard de CFA au plan de réhabilitation et de rééquipement de l'hôpital le Dantec de Dakar.

Dans le domaine des infrastructures sanitaires non hospitalières, l'aide à l'investissement est diffus et difficilement quantifiable. Aux efforts continus de l'UNICEF en faveur du développement des soins de santé primaires, s'ajoutent les multiples initiatives d'organisations non gouvernementales (ONG) telles que "Terre des hommes", "Médecins de monde", "Entr'aide médicale internationale", "Médecins sans frontière", "CARITAS", le "Rotary" ou le "Lions's" club sur de micro projets dont les coûts ne sont pas répercutés au niveau du Ministère de la Santé Publique.

(2) En fonctionnement

Abstraction faite des aides limitées et ponctuelles de coopérations bilatérales, à l'exception notable du Canada qui intervient annuellement pour un montant de 90 millions de CFA dans le fonctionnement de l'hôpital pour enfants Albert Royer de Dakar, les coûts de fonctionnement des hôpitaux demeurent à la charge du Sénégal.

Il n'en est pas de même pour certains grands programmes nationaux de santé publique (lutte contre l'onchocercose, programme élargi de vaccination (PEV), planification familiale et santé maternelle et infantile, programme de réhydratation par voie orale, lutte contre la lèpre) où la participation majoritaire de l'assistance internationale aux coûts de fonctionnement est une condition de succès.

(3) En personnel

Le détail des postes du personnel médical étranger en postes permanents actuellement occupés ou en voie de l'être dans un très proche avenir, est indiqué ci-après, mais ces chiffres n'incluent pas l'hôpital principal de Dakar et l'hôpital St Jean de Dieu de Thiès (structure privée).

Du fait aussi de la faiblesse numérique du personnel médical, la présence du personnel étranger dans les hôpitaux est assez remarquable.

Personnel médical étranger :

Japon (JOCV)	12
Egypte	3
Suisse	2
Italie	5
Belgique	2
Chine	17
France	80

2-3 Situation sanitaire des régions

2-3-1 Services sanitaires régionaux

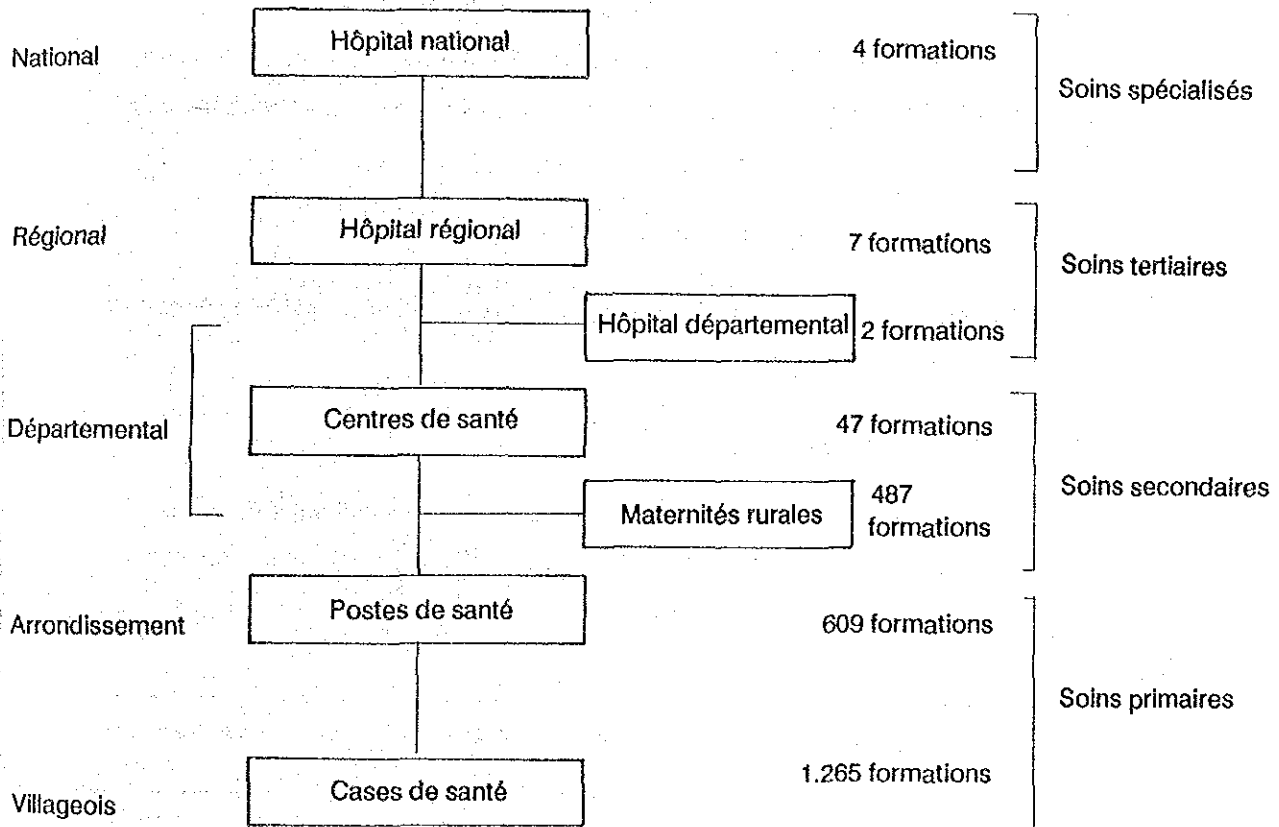
Le Ministère de la Santé Publique ayant souligné les disparités qui existent entre la capitale et les régions, les points essentiels de la politique sanitaire du pays portent sur l'amélioration des services de santé des populations rurales et la vulgarisation d'actions d'éducation pour la santé et l'hygiène publique, afin de rétablir un certain équilibre.

Pour offrir à tous des services de santé convenables, le Ministère de la Santé Publique a mis en place un réseau de services de santé avec 4 hôpitaux à Dakar qui offrent des soins spécialisés et 7 hôpitaux au niveau des régions constitués par des formations de soins secondaires.

Au niveau départemental il y a toujours au moins un centre de santé qui constitue une circonscription médicale. Au niveau des secteurs (urbains ou ruraux), on

trouve des dispensaires municipaux ou encore, sur le même plan, les postes de santé, et ensuite au niveau d'une unité villageoise, on trouve les cases de santé. Il y a en outre 4 formations sanitaires (regroupées à Dakar) qui sont des hôpitaux spécialisés administrés par des organismes différents mais qui relèvent du Ministère de la Santé Publique.

Figure 2-5 **Système de santé**



(1) Hôpital national

Organe de santé situé au sommet de la pyramide, sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique. Des soins spécialisés de haut niveau y sont donnés et il joue de plus le rôle d'hôpital universitaire de la faculté de médecine de Dakar. Il est localisé à Dakar et englobe 4 formations dont l'hôpital psychiatrique et l'Hôpital d'Enfants Albert Royer.

(2) Hôpital régional

Est l'organe de santé situé au sommet du système de santé régionale chargé des soins tertiaires. La plupart des patients sont introduits par les formations sanitaires décrites ci-après.

Il en existe dans 7 régions à l'exception de Kolda et Fatick.

Etant donné qu'il n'y a pas d'hôpital régional à Fatick, celui de Kaolack dessert à la fois la région de Kaolack et Fatick.

(3) Hôpital départemental

La région de St Louis s'étale d'est en ouest sur une vaste superficie. Elle est desservie par un hôpital régional et 2 hôpitaux départementaux de fonction et d'envergure pratiquement similaires.

	Population (1985)	Nbre de lits	Nbre de lits/10.000 ha
Ourossogi	203.667	150	7,4
Ndioum	117.175	86	7,3
Total	320.842	236	7,3

(4) Centres de santé

Ont une capacité moyenne d'hospitalisations de 40 lits et peuvent assurer les traitements médicaux.

Ils comportent les services de PMI, salle de soins, maternité, chaise dentaire, tri, laboratoire, radiographie, consultation pharmacie, morgue.

Les centres de santé sont dirigés par un médecin auquel sont adjoints des infirmiers d'Etat, des agents sanitaires et des sages-femmes.

(5) Postes de santé

Les postes de santé sont administrés par des infirmiers d'état. Il en existe 579 dans tout le pays et ils assurent les fonctions d'un centre de consultation.

Les postes de santé, outre leur fonction médico-technique assurent aussi la promotion, l'administration, la supervision des activités d'hygiène publique et de soins préventifs.

(6) Cases de santé

Ce sont les structures sanitaires qui se trouvent en bout de chaîne, dirigées par des matrones qui ont la responsabilité d'un village. Elles n'ont pas de formation médicale académique mais subissent un recyclage de 3 semaines sur les soins de santé médicaux. La case de santé est placée sous la supervision de l'infirmier d'état qui dirige le poste de santé dont elles dépendent.

Tableau 2-7 Formations hospitalières de Ministère de la santé Publique

Nbre		Nom de l'hôpital	
Ministère santé	Hôpital National	4	Hôpital Aristide Le Dantec Centre hospitalier de Fann Hôpital psychiatrique Thiaroye Hôpital des Enfants Albert Royer
	Hôpitaux régionaux	7	Louga Thiès Diourbel Kaolack St Louis Ziguinchor Tambacounda
Autres	Hôp. départementaux	2	Ndioum Ourosogui
	Hôpitaux spécialisés	4	Hôpital Principal de Dakar (MFA) St Jean de Dieu (Mission catholique) Clinique privée Abass Ndao Clinique de chirurgie orthopédique

Tableau 2-8 Autres formations hospitalières

Infrastructure	Nombre
Centre de protection maternelle et infantile	65
C.P.P.N.S.	413
Maternités rurales	487
Secteur des grandes endémies	9
Instituts	4
Léproseries	13
Centre d'appareillage	1
Centre d'éducation et de réadaptation des enfants handicapés physiques	1
Service de lutte antiparasitaire	1
Police sanitaire	2
Services régionaux d'hygiène	8
Dispensaire itinérant d'ophtalmologie (DIOP)	1
Villages psychiatriques (1 à Ziguinchor, 2 à Tambacounda)	3

Tableau 2-9 Nombre de lits disponibles dans les hôpitaux du Ministère de la Santé

Hôpital	Médecine	Chirurgie	Maternité gynéco	Pédiatrie	Pneumo- ptisi	Maladies infectieuses	Réa Usi	ORL Ophthalmo stomato	Psycho	Cardio	Dermato	Cancero	Uro	Total
THIAROYE									181					181
LOUGA	36	36	15	23										110
THIES	60	40	90	43										233
OUROSSOUI	50	26	20	44		10								150
NDIOUM	16	26	13	19	12									86
DIORBEL	31	48	15	8										102
KAOLACK	87	56	84	49	16	20	7							319
ST LOUIS	71	108	40	34			19	16 OPHT						288
HOP. A. ROYER				91										91
ZIGUINCHOR		89	45											134
TAMBACOUNDA	40	25	25	20			3	22 OPHT						135
H. A. LE DANTEC	114	277	145	155			15	35 OPHT 48 ORL STOMATO		50	29	40	95	1003
CH. FANN		NEYRO 61 NEYRO CHIR 42			137	126			98					464
	505	334	492	486	165	156	44	121	279	50	29	40	95	3296