

1.3 Personnel médical, personnel paramédical et agents de la santé publique

L'augmentation des effectifs médicaux et paramédicaux s'inscrit dans la ligne politique du Gouvernement sénégalais. En 1988 ont été recensés 459 médecins, ce qui représente un médecin pour 20 000 habitants. De la même manière, le nombre d'infirmiers et de laborantins travaillant dans les établissements médicaux en bout de chaîne est nettement insuffisant. Les établissements de formation du personnel médical et du personnel paramédical sont la Faculté de Médecine de l'Université de Dakar, l'Ecole Nationale d'Infirmiers d'Etat et l'Ecole Technique Supérieure (formation de laborantins). L'Ecole Nationale d'Infirmiers d'Etat que la mission a visité prend en ligne de compte, dans son enseignement, les actes médicaux que les infirmiers sénégalais seront en fait appelés à exécuter et qui sont normalement effectués par les médecins seulement. Le programme des cours de cette école offrait une large place aux activités de santé publique insérées dans le cadre des tâches administratives des infirmiers. Cependant, la mission a été frappée par la pauvreté de la collection de livres spécialisés (ouvrages de médecine et ouvrages destinés au personnel infirmier) de la bibliothèque de cette école et pense donc que l'enrichissement de l'école en matériel pédagogique, notamment en livres spécialisés, est une nécessité et que la coopération japonaise dans ce sens serait fructueuse.

Bien que le personnel chargé des examens cliniques joue un rôle essentiel dans un établissement médical, le seul établissement de formation de ces techniciens dispose de moyens ne lui permettant de dispenser un enseignement spécialisé qu'à un nombre très restreint d'étudiants. D'après les informations recueillies par la mission, le nombre d'heures réservées aux cours spécialisés est suffisant mais le manque de matériel pédagogique et de formation, notamment le manque d'appareils et d'équipement pour les cours pratiques, pose un problème d'acquisition des techniques chez les étudiants. Dans la réalité, la plupart des spécialistes d'examen cliniques travaillant dans les hôpitaux régionaux n'effectuent que quelques analyses, toujours les mêmes. La mission pense donc qu'il est nécessaire, afin d'améliorer le niveau médical général du pays, de fournir du matériel de formation du personnel chargé des examens cliniques.

1.4 Etat de nutrition et de santé maternel et infantile

La malnutrition est citée par tous comme l'un des principaux problèmes dans le domaine de la santé publique. La mission a rencontré deux infirmières japonaises venues au titre de la coopération, qui avaient été affectées au service de pédiatrie de l'Hôpital de Kaolack et s'occupaient essentiellement de prodiguer des soins à des enfants présentant des carences alimentaires. A cette occasion, la mission a observé des cas de Kwashiorkor, maladie due à une carence en protéines, et des cas de marasme, maladie due à un apport calorique insuffisant. L'une comme l'autre, ces maladies semblent se déclarer

suite à une cause secondaire, par exemple une simple infection ou une difficulté physique momentanée à se nourrir, chez des enfants dont l'état nutritif général est tel qu'ils sont en danger de mort. D'après les données que la mission a recueillies, la prévalence de la malnutrition serait de 33,6% au niveau national et s'expliquerait du fait de la propagation des maladies infectieuses et en raison du manque de connaissances diététiques. L'anémie résultant de la malnutrition est une maladie qui s'est banalisée dans tout le pays, particulièrement chez les enfants de 0 à 5 ans parmi lesquels on compte 65% d'anémiés. Vu la relation étroite s'établissant entre la malnutrition et les maladies infectieuses, l'on peut en déduire que la généralisation de la malnutrition dans toutes les tranches d'âge de la population sénégalaise est une cause essentielle de la propagation des maladies infectieuses dans le pays.

D'après les statistiques de 1991 sur le niveau de santé de la population, l'espérance de vie moyenne est courte, soit à peine 49 ans. Le haut taux de mortalité des femmes en couches et des nourrissons a, sans aucun doute, un fort impact sur la moyenne. L'on pense que la mortalité des nourrissons est élevée du fait que les mères ne reçoivent pas d'informations d'ordre diététique ni hygiénique au moment de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement. Compte tenu du nombre d'enfants par mère, environ sept, et de la situation actuelle de l'offre et de la demande alimentaire, il ne fait aucun doute qu'il faudrait accorder plus d'importance à l'amélioration du régime alimentaire des enfants au moment du sevrage et aux mesures d'amélioration de la santé maternelle, en mettant l'accent sur la planification familiale. Dans la situation actuelle, vu qu'il serait vain d'envisager une augmentation spectaculaire des médecins, le Japon pourrait contribuer à améliorer la qualité du travail des sages-femmes et des infirmiers, personnel médical et paramédical directement en relation avec les mères et leurs enfants, par la distribution de livrets de santé maternelle et par la fourniture d'informations et d'aide-mémoire sur la nutrition des nourrissons et des enfants en bas âge.

2. Situation actuelle en ce qui concerne les maladies infectieuses et la lutte contre ces maladies

2.1 Maladies infectieuses

D'après les statistiques de 1991 du Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale, les maladies les plus courantes au Sénégal sont pour la plupart des maladies infectieuses et, dans toutes les tranches d'âge, l'on constate que le paludisme occupe sans conteste la première place, loin devant les maladies des voies respiratoires et des voies digestives dont la prévalence vaut cependant d'être remarquée. Viennent ensuite les maladies de la peau, les maladies de l'oeil, la tuberculose, la lèpre et les parasitoses. Chez les nourrissons et les enfants en bas âge l'on observe une haute prévalence des maladies

infectieuses liées à la malnutrition. En ce qui concerne le SIDA (supposé présenter un risque d'infection potentiel), depuis que des médecins ont réussi à isoler pour la première fois le virus HIV type II en Afrique Occidentale, l'accroissement rapide du nombre de personnes infectées constitue un problème majeur et diverses campagnes ont été lancées à des fins de prévention et de lutte contre la propagation de cette maladie.

Dans le cadre de la lutte contre les maladies inscrites dans le programme élargi d'immunisation de l'OMS (poliomyélite, rougeole, diphtérie, coqueluche, tétanos et tuberculose), les vaccinateurs travaillant au Sénégal inoculent essentiellement des vaccins fournis par le FISE (UNICEF). Les vaccinations ont lieu dans des établissements médicaux du niveau des arrondissements ou des villages. Le taux de vaccination pour 1991 est élevé, à savoir: 75% pour le vaccin antimorbilleux, 74% pour le vaccin antipoliomyélite et 95% pour le BCG. Il n'en demeure pas moins que l'on peut observer dans le pays des cas de poliomyélite et de tuberculose infantiles graves ainsi que des cas de femmes ayant contracté le tétanos après leurs couches comme le prouvent les informations que la mission a recueillies auprès des responsables de l'Hôpital de Kaolack. Cet état de fait nous conduit à nous poser des questions sur la pratique de la vaccination, pratique d'autant plus aléatoire que le manque de vaccinateurs se fait ressentir de manière cuisante. Les maladies des voies respiratoires, de la peau et des muqueuses ainsi que les diarrhées sont toutes des maladies transmises par des microbes, des virus, des chlamydia, des protozoaires ou des parasites. Quant au choléra, il semble qu'il sévise à titre endémique comme en fait foi la déclaration en masse (400 cas) de 1980 dans la ville de Saint-Louis. Dans l'ensemble, la part des maladies infectieuses est très importante et l'on observe parmi elles aussi bien des maladies infectieuses transmissibles par des vecteurs ou via l'eau de boisson que des maladies infectieuses transmises par des gouttelettes de salive ou par contact.

2.2 Lutte contre les maladies infectieuses

Pour le diagnostic des maladies infectieuses, divers examens sont effectués dans les laboratoires des établissements médicaux. L'efficacité de ces examens dépend tant de la qualité du personnel de laboratoire que de la qualité de l'équipement.

Parmi les différents hôpitaux visités, la mission a constaté notamment que la différenciation grossière des bactéries intestinales était effectuée dans l'Hôpital Dantec de Dakar, qu'aucun examen bactériologique n'était pratiqué dans l'Hôpital de Saint-Louis réputé pourtant pour son équipement et que la culture bactériologique était impossible dans l'Hôpital Régional de Kaolack. Dans le cas de la tuberculose, à part le traitement médical à proprement parler, aucun soin particulier ni conseil n'est dispensé aux tuberculeux et il n'existe pas d'établissement d'isolement des tuberculeux. Les

familles des tuberculeux non plus ne reçoivent ni conseil ni instruction et, ayant libre accès aux salles où sont hospitalisés leurs malades, augmentent le risque de surinfection.

Pour les maladies infectieuses virales des voies digestives et des voies respiratoires non plus, l'on n'effectue pas de contrôle virologique. Le contrôle des anticorps non plus n'est pas pratiqué. Les examens de recherche du virus de l'hépatite et du virus du SIDA (HIV) sont uniquement effectués à l'Hôpital Dantec, dans certains cas.

Dans les postes de santé ou autres établissements médicaux d'ordre inférieur que la mission a visités, le diagnostic et la dispense de soins étaient effectués par des infirmiers vu l'absence de médecins. Lorsque l'état des malades traités ne s'améliore pas, ils sont dirigés vers un établissement médical d'ordre supérieur, l'état des malades s'aggravant souvent entre temps. D'autre part, la pénurie de médicaments étant une endémie des hôpitaux sénégalais, c'est généralement à la famille qu'il appartient de se procurer les médicaments prescrits par le médecin auprès d'une pharmacie extérieure à l'hôpital, l'hôpital offrant, quant à lui, uniquement des services techniques. Touchant les laboratoires des établissements médicaux d'ordre inférieur à des hôpitaux régionaux, l'on constate qu'ils ne sont même pas systématiquement équipés de stérilisateurs et de microscopes. D'une manière générale, le manque flagrant de matériel d'examen et d'analyse se ressent à tous les niveaux et on est loin de pouvoir dire que les laboratoires des établissements médicaux sont "équipés". La mission considère donc qu'il est impératif d'oeuvrer dans le sens d'une augmentation non seulement du personnel de laboratoire et de son niveau technique mais également du matériel de laboratoire.

3. Orientation de la coopération japonaise dans l'avenir

Etant donné qu'il n'est pratiquement pas possible de lutter sérieusement contre les maladies infectieuses au Sénégal sans une aide internationale, de nombreux pays industrialisés ont, jusqu'ici, apporté leur contribution tant dans le domaine de l'hygiène que dans le domaine de la médecine. Le Japon participe également à cette lutte par une aide matérielle (Hôpital Régional de Kaolack en 1991) et par le transfert de technologie en envoyant des infirmières et laborantins dans les grands hôpitaux sénégalais.

La mission pense que le Japon doit décider de son orientation future en matière d'assistance en prenant en due considération les projets de lutte contre les maladies infectieuses entrepris par le Gouvernement sénégalais (Programme élargi d'immunisation, mesures contre la propagation du SIDA, du paludisme, des maladies diarrhéiques, des maladies infectieuses des voies respiratoires, des maladies infectieuses parasitaires, etc.) et les résultats de l'enquête menée sur place par la mission. Autrement dit, plutôt que de se limiter au domaine dit des "soins de santé primaire", la coopération japonaise devrait être soutenue et continue dans le domaine des soins médicaux directs; concrètement, la mission recommande les formes d'assistance suivantes.

3.1 Enrichissement technique des établissements médicaux

(fourniture de matériel d'examen et transfert de savoir-faire)

En matière d'examens cliniques, l'on peut dire que l'Hôpital Dantec de Dakar est correctement équipé, bien que modestement. En ce qui concerne les autres établissements, la mission a été frappée par l'insuffisance de techniciens d'examens cliniques ainsi que par le manque d'équipements et de réactifs nécessaires surtout pour le diagnostic des maladies infectieuses. La mission considère que la coopération avec ces établissements pourrait être des plus fructueuses sous la forme de fourniture de matériel médical, de microscopes (appareil indispensable pour les contrôles bactériologiques et sanguins), de pièces consommables telles que lames porte-objet, tubes à essais, etc. et d'appareils et instruments d'examen et sous la forme de transfert de savoir-faire par le biais des coopérants japonais (infirmières et autre personnel paramédical).

3.2 Fourniture de désinfectants et autres produits nécessaires pour la prévention des maladies infectieuses

Dans les établissements médicaux autres que les grands hôpitaux, la pénurie de désinfectants pour les soins et traitements de même que le manque de stérilisateurs pour les travaux de laboratoire étant sérieux, la mission pense qu'une aide à ce niveau, par la fourniture de produits médicaux tels que antibiotiques, désinfectants, etc., pourrait être bénéfique.

3.3 Fourniture de carnets individuels de santé à des fins de contrôle de la santé maternelle et infantile

Le taux élevé de mortalité dans la petite enfance constitue l'un des problèmes les plus graves du Sénégal et vient probablement du fait qu'aucun conseil n'est prodigué aux femmes ni au moment de la grossesse et de l'accouchement, ni après les couches. Le Japon pourrait participer à la lutte qui reste à mener dans ce domaine en fournissant des carnets de santé mère et enfant et des aide-mémoire sur la nutrition des nourrissons et des enfants en bas âge.

3.4 Fourniture de matériel pédagogique pour les établissements de formation du personnel médical et paramédical

Lors de sa visite de l'Ecole Nationale d'Infirmiers d'Etat, la mission a été frappée par le manque de matériel et d'équipement pour les cours pratiques et par la pauvreté de la collection de livres de la bibliothèque de l'Ecole. Vu la nécessité pressante de matériel de travaux pratiques et d'ouvrages spécialisés pour les élèves-infirmiers, la coopération japonaise en cette matière devrait se révéler des plus fructueuses.

En outre, la mission pense que la coopération japonaise pourrait porter ses fruits dans le domaine de l'élaboration d'un projet de lutte contre les maladies infectieuses ou d'un projet d'éradication des bilharziose, onchocercose, dracunculose et autres parasitoses.

Bibliographie

1. WHO, Division of control of tropical diseases (1990): World malaria situation, 1988. Wld. Hlth. statist. Quart., 43: 68-79.
2. WHO, Parasitic diseases programme (1986): Major parasitic infections: a global review. Wld. Hlth. statist. Quart., 39: 145-160.
3. Rapport des études de base sur les maladies infectieuses en République Unie de Tanzanie, JICA 1991
4. Synthèse des PDDS et PRDS 1991-1995 (Ministre de la Santé Publique et de l'Action Sociale, Aout 1991)
5. Evaluation des Strategies de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 (Ministre de la Santé Publique et de l'Action Sociale, Janvier 1991)

JICA

0110