

No. 9

セネガル共和国
プロジェクト形成調査
(保健医療分野)

(報告書別冊)

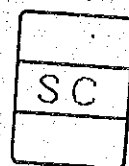
資料編

平成 6 年 4 月

国際協力事業団

JICA LIBRARY

J 1126338 [1]



資料目次

資料 1	1
<i>REPUBLIQUE DU SENEGAL, MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE, DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE "AXES DE COOPERATION DANS LE DOMAINE DE L'ACTION SOCIALE"</i>	
(保健社会活動省のうち社会活動分野で協力を要望する内容)	
資料 2	3
<i>SITUATION HIV & SIDA, PROJECTION 1993 à 1998 (SENEGALE)</i>	
(HIV感染者・エイズ患者数推定)	
資料 3	5
<i>REPUBLIQUE DU SENEGAL, MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ACTION SOCIALE "Note d'information sur l'Ecole nationale de Développement sanitaire et social"</i>	
(パラメディカル養成総合国立学校概要)	
資料 4	7
<i>MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE, REGION MEDICALE DE KAOLACK "KAOLACK, RAPORT ANNUEL D'ACTIVITES 1993"</i>	
(カオラック州保健事務所1993年年間活動報告)	
資料 5	37
<i>REGION MEDICALE DE KAOLACK "EVALUATION DE L'INITIATIVE DE BAMAKO"</i>	
(カオラック州保健事務所バマコ・イニシャチブ評価)	
資料 6	57
<i>REGION MEDICALE DE KAOLACK "PROGRAMMES ET ACTIVITES PRIORITAIRES"</i>	
(カオラック州保健事務所における優先課題)	
資料 7	61
<i>REPUBLIQUE DU SENEGAL, MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE, HOPITAL EL HADJI IBRAHIMA NIASS "ASSISTANCE A DEMANDER A LA MISSION JAPONAISE"</i>	
(カオラック病院における援助要望書)	
資料 8	63
<i>République du Senegal, MSPS, District Mbao "Participation financière des populations : FEUILLE DE VERSEMENT COMPTE B"</i>	
(住民参加(受益者負担)活動にかかる調査用紙)	
資料 9	69
<i>enda, environnement et développement du tiers-monde</i>	
(ENDA概要リーフレット)	
資料 10	71
<i>CENTRE COMMUNAUTAIRE DE TECHNOLOGIE APPROPRIEE POUR LA SANTE</i>	
(ENDAによる保健適性技術に関する解説書)	
資料 11	77
<i>Isskhà Diallo, Roger Molouba, & Lamine C. Sarr "Primary health care: from aspiration to achievement"</i>	
(保健社会活動省プライマリーヘルスケア課長による論文)	



1126338 [1]

資料1

(保健社会活動省のうち社会活動分野で協力を要望する内容)

S37

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'ACTION SOCIALE

DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE

AXES DE COOPERATION DANS LE
DOMAINE DE L'ACTION SOCIALE

I.- INFORMATIONS SOCIALES

Echanges d'expériences en matière d'encadrement et de prise en charge des handicapés physiques.

- Echanges d'expériences en matière de lutte préventive contre les fléaux sociaux (Toxicomanie, prostitution, délinquance...)

- Protection de l'enfance déshéritée
- Secours aux personnes indigentes
- Réinsertion socio-économique des nécessiteux
- Encadrement et prise en charge de personnes du 3e âge
- Conception et production de matériels orthopédiques et d'appareils spéciaux
- Animation et organisation des collectivités de base pour un développement endogène
- Echanges de missions d'experts en matières sociale sous forme de séminaires, colloques et de voyages d'études.

II- COOPERATION TECHNIQUE

a/ Promotion de la formation permanente en action sociale avec :

La participation de cadres de l'action sociale à des séminaires ou colloques organisés dans les deux pays, dans les domaines suivants :

- . planning familial
- . lutte préventive contre les fléaux sociaux
- . Politique d'insertion socio-économique des handicapés physiques et sensoriels.

b/- Soutien technique, financier et logistique du Japon en faveur des différents programmes d'action sociale :

- . Protection de l'enfance déshéritée
- . Lutte contre les fléaux sociaux
- . Appui aux programmes d'assistance et d'encadrement des personnes démunies
- . Equipement de la Direction de l'Action Sociale et des Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale

. financement de projets productifs au profit des populations cibles (familles démunies, personnes handicapées, personnes du 3e âge, rapatriés, enfants déshérités).

c/- Octroi de bourses d'études et de stages de courte durée dans le domaine social pour les agents de la DAS.

d/- Possibilités de coopération technique et financière entre les associations de personnes Handicapées ou autres organisations de masse des deux pays .

- SITUATION -

HIV & SIDA

PROJECTION 1993 à 1998

(SENEGAL)

- 1993 -

	POPULATION	VIH	SIDA	NON-INFECTES
0-14	3.750.805	1.175	680	3.748.950
15-19	815.048	3.436	17	811.950
20-49 "FEM"	1.376.870	29.077	572	1.347.229
20-49 "HOM"	1.282.790	15.860	1.938	1.184.992
50 (+)	767.570	4.494	262	762.814
TOTAL	7.913.090	54.042	3.468	7.855.580
ORPHELINS DE MERE:			4.704	

- 1998 -

	POPULATION	VIH	SIDA	NON-INFECTES
0-14	4.283.967	3.155	2.046	4.278.768
15-19	930.904	5.706	48	925.150
20-49 "FEM"	1.572.596	48.285	1.639	1.522.672
20-49 "HOM"	1.373.762	26.337	5.557	1.341.868
50 (+)	876.677	7.462	752	868.463
TOTAL	9.037.906	90.944	10.041	8.936.921
ORPHELINS DE MERE:			18.832	

05-OCT-93

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1450	1451	1452	1453	1454	1455	1456	1457	1458	1459	1460	1461	1462	1463	1464	1465	1466	1467	1468	1469	1470	1471	1472	1473	1474	1475	1476	1477	1478	1479	1480	1481	1482	1483	1484	1485	1486	1487	1488	1489	1490	1491	1492	1493	1494	1495	14
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----

Note d'information sur l'Ecole nationale de Développement sanitaire et social

DANS un souci de rationalité et d'efficacité, il vient d'être procédé, par décret n° 92.148X du 7 octobre 1992, au regroupement des anciennes Ecoles Nationales de Formation des Sages Femmes, d'Infirmiers, de Techniciens Supérieurs, d'Assistants sociaux et de Techniciens du Génie sanitaire, en une seule école dénommée "Ecole nationale de Développement sanitaire et social" (ENDSS). Placée sous la tutelle du ministère de la Santé publique et de l'Action sociale, ce nouvel établissement dont le régime est l'externat, comprend 3 niveaux de formation :

- A - LE NIVEAU I**
 - Formations dispensées : A ce niveau sont formés les Sages Femmes, les Infirmiers, les Techniciens de Laboratoire de Proximité dentaire, les Préparateurs en Pharmacie et les Aides sociaux.
 - Durée : La formation dure trois ans et comprend un tronc commun d'une année pour les Infirmiers et les Sages Femmes.
 - Conditions d'accès des Sénégalais : Le recrutement se fait sur la base :
 - d'un concours direct (diplôme Baccalauréat) ;
 - ou d'un concours professionnel pour les aides sociaux et les agents titulaires d'un diplôme du niveau I, et ayant au moins quatre ans de service effectif.
 - Le dossier est le même que celui indiqué à l'annexe I.
 - Accès des étrangers : Le recrutement des candidats étrangers se fait dans les mêmes conditions que celles relatives à leur accès aux niveaux I et II.
 - Le diplôme (Sénégalais ou étranger) admis à l'inscription, devra impérativement acquiescer de ses droits.
 - Fixés par arrêté du ministre de la Santé et de l'Action sociale (N°000347 du 14 janvier 1993), ces droits s'établissent ainsi qu'il suit :
 - pour les Sénégalais : 55.000 F par an ;
 - pour les étrangers : 650.000 F par an.
 - Ces frais sont payables intégralement au début de l'année académique.
- B - LE NIVEAU II**
 - Formations dispensées : A ce niveau sont formés les Techniciens supérieurs de Santé dans des domaines aussi divers que l'Administration / Enseignement, l'Odontologie, l'Ophtalmologie, la Biologie, la Kinésithérapie, la Radiologie, l'Auxiliaire Réanimation.
 - Durée : La formation dure deux ans.
 - Conditions d'accès des Sénégalais : Le

ANNEXE I

LE NIVEAU I CONCOURS DIRECT

- Une demande manuscrite adressée au Directeur de l'Ecole ;
- Un extrait de naissance de moins de trois mois ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de trois (3) mois ;
- Une copie légalisée du diplôme requis ;
- Un certificat médical de visite et contre-visite ;
- Un certificat de nationalité ;
- Deux enveloppes timbrées portant l'adresse du candidat.

CONCOURS PROFESSIONNEL

- Une demande manuscrite ;
- Un certificat administratif ou certificat de travail mentionnant une ancienneté d'au moins quatre (4) ans après l'obtention du diplôme ;
- Un curriculum vitae ;
- Un extrait de naissance de moins de trois (3) mois ;
- Deux enveloppes timbrées portant l'adresse du candidat.

Par ailleurs, il est à noter que les autres frais (blouses, trousseaux TLP, stéthoscope, trousses, lunettes, assurances...) sont à la charge de l'élève quelle que soit sa nationalité. Il est rappelé aux étudiants sénégalais que les diplômes délivrés par l'Ecole ne donnent pas droit à l'accès automatique à la Fonction publique. S'agissant des bourses, les élèves devront constituer un dossier dont la composition est indiquée à l'annexe III. La direction de l'établissement se chargera de la transmission au ministère de l'Education nationale. L'Ecole organise également des cycles de formation à la « carte » et des cycles de formation permanente à l'intention du secteur privé, comme du secteur public.

ANNEXE II

LE NIVEAU II CONCOURS DIRECT

- Une demande manuscrite adressée au Directeur de l'Ecole ;
- Un extrait de naissance de moins de trois (3) mois ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de trois (3) mois ;
- Une copie légalisée du diplôme requis ;
- Un certificat médical de visite et contre-visite ;
- Un certificat de nationalité ;
- Deux enveloppes timbrées portant l'adresse du candidat.

CONCOURS PROFESSIONNEL

- Une demande manuscrite ;
- Un certificat administratif ou certificat de travail mentionnant une ancienneté d'au moins quatre (4) ans après l'obtention du diplôme ;
- Un curriculum vitae ;
- Un extrait de naissance de moins de trois (3) mois ;
- Deux enveloppes timbrées portant l'adresse du candidat.

ANNEXE III

LE NIVEAU II

- Une demande manuscrite ;
- Un certificat administratif ou certificat de travail attestant du nombre d'années de service ;
- Un extrait de naissance de moins de 3 mois ;
- Un certificat de nationalité ;
- Deux enveloppes timbrées ;
- Le dossier doit être transmis par voie hiérarchique.

Les candidats, autres que les agents de l'Etat, doivent constituer un dossier similaire à transmettre au directeur de l'Ecole.

ANNEXE III

Dossier de demande de bourse ou d'aide sociale

- Une demande manuscrite ou dactylographiée, adressée à Monsieur le Ministre de l'Education nationale ;
- Un certificat de scolarité ;
- Une des pièces ci-dessous (selon le cas) :
- Le (les) bulletin(s) de décès du (des) parent(s) décédé(s) ;
- Le bulletin de salaire du père ;
- Le bulletin de pension de retraite du père ;
- L'attestation de revenu annuel du père ;
- Le certificat d'invalidité (pour les handicapés) ;
- Le certificat d'imposition ou de non-imposition du père non salarié (cette pièce n'est pas exigée des salariés et retraités) ;
- Le certificat de vie collectif des enfants mineurs à charge ;
- Un certificat d'administration légalisé délivré par l'autorité judiciaire compétente, attestant que la garde des enfants (dont celui faisant l'objet de la demande de bourse ou d'aide sociale) est légalement confiée à la personne (mère ou tuteur) à laquelle font référence les pièces jointes au dossier.

NB : Cette pièce n'est exigée que quand celles indiquées aux 3°, 4°, et 5° sont fournies par la mère et une autre personne alors que le père est vivant. **IMPORTANT :** Le dossier, ainsi constitué, doit être déposé au niveau de l'établissement (niveau II) par le demandeur.

La Direction de l'ENDSS (SP. 5.2)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1450	1451	1452	1453	1454	1455	1456	1457	1458	1459	1460	1461	1462	1463	1464	1465	1466	1467	1468	1469	1470	1471	1472	1473	1474	1475	1476	1477	1478	1479	1480	1481	1482	1483	1484	1485	1486	1487	1488	1489	1490	1491	1492	1493	1494	1495	14
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----

資料4

(カオラック州保健事務所1993年年間活動報告)

--- 手書き原稿のものを、当方にて一部を除きタイプアップしたもの。
文中行間の数字は原稿のページ。---

MINISTERE DE LA SANTE ET
DE L'ACTION SOCIALE

REGION MEDICALE DE KAOLACK

KAOLACK

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES

1993

- 1 -

Sommaire

Au terme de l'annee 1993, nous tenons a presenter dans ce present document, l'ensemble des activites menees dans la region de Kaolack.

Pour parvenir a ce rapport final, nous avons collecte, compile, synthetise, analyse et interprete les donnees obtenues relatives aux activites des structures sanitaires.

L'analyse et l'interpretation nous a permis d'identifier des problemes prioritaires au niveau regional.

Ainsi avons-nous tenu, dans une dynamique objective, de determiner les orientations idoines pour formuler des objectifs a court, moyen, long termes pour la resolution des problemes identifies.

La resolution des problemes identifies permettraient d'ameliorer la gestion des programmes de sante dans la region, ce qui necessite de la part du personnel a plus de rigueur dans la planification, l'execution et l'evaluation des programmes auxquels il est assigne.

- 2 -

Introduction

La description et l'analyse de la situation sanitaire de la region de Kaolack est un indicateur pertinent qui nous edifie sur le systeme de sante en tant que barometre pour evaluer l'offre par rapport a la demande de sante.

Le concept de systeme pouvant se definir comme un ensemble d'elements (un mot illisible) utilisant des ressources pour resoudre un ou des problemes par des objectifs precis, nous permet d'appréhender le systeme de sante au Senegal en general et celui de la region de Kaolack en particulier.

Kaolack est devenu un laboratoire d'expérience en matière de santé et que la dynamique de son système devient une référence nationale, vu l'expérience de 10 ans dans le domaine des SSP avec le Projet Santé Rurale Senegal/USAID.

Il n'en demeure pas moins que son système de santé est loin d'être à l'abri de limites. Cependant dans le souci de maintenir les acquis non négligeables, il est crucial de promouvoir de façon continue le système dans sa globalité.

L'élaboration annuelle de ce document pourrait donner une idée de situation qui prévaut. Ainsi pensons-nous que la description et l'analyse objectives de tous les éléments réunis permettraient-ils de déboucher sur des objectifs réalistes, capables de relever les défis auxquels la région est exposée en matière de santé.

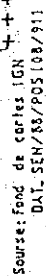
- 3 -

Table des Matières

- Carte de la région de Kaolack
- Données de Base de la Région
- Les Elements du Systeme
 - Personnel
 - Infrastructures
 - Logistique
 - Equipement
 - Budget
- L'exécution des Programmes
 - Participation Communautaire
 - Les soins Maternels et Infantils
 - La Planification familiale
 - Le Programme Elargi de Vaccination
 - La Surveillance Nutritionnelle
 - La lutte contre les Maladies Diarrhéiques
 - La lutte contre la Tuberculose
 - La lutte contre la lèpre
 - La lutte contre les MST/SIDA
 - La Santé Bucco-dentaire
 - L'Hygiène et l'Assainissement du milieu
 - L'Information-l'Education-Communication
 - La redynamisation des Cases de Santé
- Les Activités Curatives
 - La ?????
 - Consultants-Consultations
- Les Activités de santé en
 - Supervision
 - Coordination
 - Recherche
 - Evaluation
 - Formation

- 4 -

LEGEND



Donnees de base de la Region de Kaolack

- 6 -

Les Elements du Systeme

- 8 -

REGION DE KAOLACK				ANNEE 1993			
DISTRICTS	POPULATION 1988	POPULATION 1993	ENFANTS 0-11 MOIS	ENFANTS 12-23 MOIS	ENFANTS 0-4 ANS	FEMMES 15-49 ANS	NAISSANCES ATTENDUES
KAOLACK	290.874	329.258	14.487	12.183	62.559	74.083	14.487
KAFFRINE	241.134	271.891	14.138	10.604	57.097	60.360	14.138
KOUNGHEUL	85.963	96.928	5.040	3.780	20.355	21.518	5.040
NIORO DU RIP	187.888	214.556	11.586	9.440	48.704	45.700	11.586
TOTAL REGION	805.859	912.632	45.252	36.007	188.715	201.661	45.252

REGION DE KAOLACK.	PRINCIPAUX INDICATEURS :
Taux d'accroissement annuel moyen de la population entre 1976 et 1988 : 2,52 % (coefficient 88-92 : 1,10467)	
Enfants 0 – 11 mois : 4,96 %	
Enfants 12 – 23 mois : 3,95 %	
Enfants 0 – 4 ans : 20,7 %	
Femmes en âge de procréer (15 – 49 ans) : 22,1 %	
Naissances attendues : 4,96 %	

I - PERSONNEL /

Structures Personnel	RM.KL	DISTRICT KAOLACK	DISTRICT NIOBO	DISTRICT KAFFRINE	DISTRICT KOUNGH.	HOPITAL	G.E.	SOS	IME
.Médecin Généralist	1	1	1	2	1	1	1	1	1 ₁₀
/Chirurgien	0	0	0	0	8	1	0	0	0 ₁
.Gynécologue	0	0	0	0	0	0	0	1	0 ₁
.Chirurgien-Dentist	0	0	0	0	0	1	0	0	0 ₁
.Pédiatre	0	0	0	0	0	1	0	0	0 ₁
.Méd.Radiologiste	0	0	0	0	0	1	0	0	0 ₁
.Techn.Sup.Santé	3	0	1	1	0	1	0	0	0 ₆
.Techn.Sup.Odonto	2	2	1	1	0	3	0	0	0 ₁₀
.Techn.Sup.Anesthés	0	0	0	0	0	1	0	0	0 ₁
.Techn.Sup.Kinés.	0	0	0	0	0	1	0	0	0 ₁
.Techn.Sup.Labo	1	0	0	0	0	2	0	0	0 ₃
.Secrétaire	1	0	0	0	0	1	0	1	0 ₂
.I.E.	0	15	10	13	7	21	1	1	1 ₆₉
.S.F.D.	6	7	4	2	3	12	0	1	0 ₃₅
.A.T.M.	0	1	1	2	1	0	1	0	0 ₆
.Agt.Sanitaires	3	13	8	9	8	32	5	0	2 ₈₀
.Assist.Sociaux	2	1	1	1	1	1	0	0	0 ₇
.Aides Sociaux	2	0	3	1	0	2	0	0	0 ₈
.Aides-Infirmiers	4	8	3	0	0	17	1	16	2 ₅₉
.Gestionnaires	1	0	0	0	0	1	0	0	1 ₃
.A.S.O.	0	1	0	0	0	1	0	0	1 ₃
.Sous-Off.d'Hyg.	0	3	2	1	5	0	0	0	0 ₉
.Agt.d'Hygiène	0		4	2	3	0	0	0	0 ₉
.Aux. d'Hygiène	0	1	3	2	0	0	0	0	0 ₆
.Matrones Décis.	0	0	1	5	1	0	0	0	0 ₇

Infrastructures

Le systeme de sante au niveau regional est de type pyramidal qui part de la case de sante a l'hopital regional. C'est aussi au niveau regional que l'on trouve la Region Medicale qui est une structure de coordination a laquelle sont rattachees d'autres services a vocation regionale qui sont:

- Le service regional des Grandes Endemies
- La Brigade Regionale d'hygiene
- La Pharmacie Regionale d'Approvisionnement
- Le Laboratoire Regional d'Analyses medicales
- La PMI Regionale
- Le Centre de Planning Regional

La repartition des structures au niveau regional se presente comme suit:

* Publiques:

Structures	Centre de sante	Poste de sante Public	Poste de sante Municip.	Infirmierie Garnisons	Centre de PF	Maternite Rurale	Case de sante Fonct.
Districts:							
Kaolack	1	12	9	4	7	13	20/101
Nioro	1	14	0	0	2	20	80/112
Kaffrine	1	18	0	0	1	15	20/141
Koungheul	1	7	0	0	1	7	8/51
Total	4	51	9	4	11	55	128/405

* En plus de ces structures, nous pouvons citer l'Inspection Medicale des Ecoles et 4 CPRS dans chaque district.

* Privees et para publiques:

- 3 cliniques privees
- 13 pharmacies officines dont 3 dans les autres districts.
- 2 Cabinets medicaux prives.
- 2 dispensaires prives.
- 6 dispensaires prives catholiques.
- 3 infirmeries privees

Capacite d'accueil des structures

Structures	Service General		Maternite	
	Nombre de lits	Taux d'occu- pation	Nombre de lits	Taux d'occu- pation
Centre de Sante Kasnack	13	35%	9	50%
Centre de Sante : Nioro	13	70%	15	44,66%
C S Kaffrine				
C S Koungheul	18	16%	14	12,34%
Clinique SARR	7	30%	-	-
Clinique DIARAMA	20	20%		
PMI - SOS				
Hopital Regional	313			

Situation de la logistique

Structures	Type et N°bre	Age	Etat	Besoin	Type	N°b	Fonction
District de Kaolack	Vehicule	Neant			Toyota 4x4	1	Supervision
	Moto Yamaha 125	1989	Bon		R12	1	Liaison
	Moto Yamaha 50	1993	Bon				
	Mobylette 154 (3)	1989	Mediocre		Mobylette	21	Supervision
District de Kaffrine	404 bache 1	1989	Bon		Toyota 4x4	1	Supervision
	Moto Yamaha 125	1989	Passable		Moto Yamaha	1	Supervision
	Mobylette Peugeot 154						
	Ambulance	1992	Bon				
District de Nioro	404 bachee (1)	1989	Bon		Toyota 4x4	1	Supervision
	404 bachee (1)	1984	Mauvais				+ liaison
	Ambulance	1991	Bon				
	Moto Yamaha 125	1989	Assez bon		Motoyamaha 125	1	Superv.
	Moto Yamaha 50 (4)	1993	Bon				
	Moto Honda 50 (2)	1993	Bon				
	Mobylette Peugeot 154 (11)	1993	Bon				
Koungheul	404 bachee (1)	1989	Mauvais		Toyota 4x4	1	Superv+Lia.
	Ambulance (1)	1993	Bon				
	Moto Yamaha 125 (2)	1993	Bon				
	Mobylette Peugeot 154 (6)		Mauvais		Mobylette Peugeot	7	Supervision
Region Medicale et Services Rataches	R 12 bachee (2)						
	1 RN	1985	Mediocre		4x4 Pajero	1	Supervision
	1 RRF	1983	Mediocre		R 12	1	liais. + Spv
	Mini Cars (2)						
	1 PRA	1985	Mauvais		Mini Car	1	liais. + Spv
	1 CRF	1985	Mauvais		Mini Car	1	liais. + Spv
	Mobylette Yamaha 125 (1)	1993	Bon				
	Moto Suzuki (1)	1985	Mauvais		Moto 125cc	1	Supervision
	Mobylette Peugeot (1)	1989	Mediocre		Mobylette Peugeot	1	liaison
Brigade Regionale d'Hygiene Service G Endemies	504 bachee (1)	1993	Bon				
I M E	504 bachee	1974	illisible		Peug. 504	1	Supervision
					Moto 125cc	1	Supervision
Hopital Regional	R 12	1991	Bon				
	Ambulance Renault	1992	Bon				

- 12 -

La majorite de cette logistique est en mauvais etat, ce qui affecte grandement les activites de soutien que sont:

- la liaison.
- la supervision.

Nous notons par ailleurs que grace a la cooperation francaise la Region Medicalement beneficiaire d'un appui logistique de deux vehicules pour la supervision des programmes (une R12 et une R21).

Equipement

- Chaîne de froid:

Le Programme Elargi de Vaccination a le plus beneficiaire d'equipement grace a l'UNICEF, principal bailleur. Cependant, de nos jours, un nombre important de frigos sont en mauvais etat.

Tous les districts ont ete dotes de refrigerateur pour la conservation des medicaments dans les Centrales d'Achat par l'USAID dans le cadre de l'execution des PDDS (Programmes Departementaux de Developpement Sanitaire).

- Technique:

L'Hopital de Kaolack a ete entierement equipe par la cooperation japonaise. Quant aux autres structures de la Region plusieurs bailleurs ont eu a intervenir pour leur equipement.

- District sanitaire de Kounghoul: Construction et equipement par la Banque Mondiale.
- District de Kaolack: il a beneficiaire d'un equipement de la cooperation italienne. Dotation d'une chaise dentaire et d'un materiel de Radiographie.
- Tous les districts ont cependant beneficiaire d'un equipement de l'USAID
- Dotation en materiel de surveillance de croissance de tous les URO, CREN et de materiel de demonstration culinaire.
- Dotation de materiel pour les CPN aux maternites de la Region dans laquelle evoluent des sages-femmes par la cooperation francaise.

Ressources financieres

1) Budget Etat

(en millier de F.CFA)

Rubriques:	Fonction- nement	Entretien Equipement	Formation permanente	Carburant	Evacuation	Eau	Electricite	Phone
Structures:								
Region Medicale	1.360	-	-	962	960			440
PRA	1.150	-	-	600				
Labo	1.320	-	-	1.304		800	1.600	300
PMI	1.710							
CREPS	2.000	-	-	480				
CPRS								
Leproserie de Koungheul	1.966	-	-	-	-	-	-	-
Grandes Endemies	1.200			962		300	500	200
Centre Formation	3.000	-	-	-		1.000	3.000	1.000
Hopital Regional	33.216	3.322		962	3.000	5.000	14.550	3.000
District Kaolack	6.334	2.112	634	1.202	-	400	800	1.000
District Nioro	7.244	2.814	844	1.202	600	400	508	500
District Kaffrine	3.817	1.373	416	905	350	161	300	225
District Koung.	6.644	2.814	844	2.200	700	350	1.340	640
Brigade R. Hyg.								
Inspect. Medic.	1.050	150	-	68	-	-	-	Neant
Banque de Sang	600	-	-	-	-	-	-	-
Total								

Medicaments

Kaolack = 10.426.000 F
 Kaffrine = 14.000.000
 Nioro = 14.000.000
 Koungheul = 14.000.000

Budget CPRS
 fonctionnement : 235.000

L'exécution des Programmes

- 15 -

Participation a l'effort de Sante au niveau des Centres de Sante

(en millier de F. CFA)

Recettes		:	D e p e n s e s				
Tickets	T. R.	:	Medica- ments	Personnel	Carburant	Investis- sements	Total Depenses
Region Medicale:		:					
		:					
Grandes Endemies:		:					
1.185	1.835	:	1.293	631			1.924
Hopital:		:					
		:					
Centre de Sante de Kaolack:		:					
3.662	8.782	:	4.848	2.280	64	578	7.770
Centre de Sante de Nioro:		:					
2.592	15.047	:	10.991	1.378	506	4.245	17.121
Centre de Sante de Kaffrine:		:					
3.296	5.336	:	5.506	1.529	96	2.712	8.589
Centre de Sante de Koungheul:		:					
2.256	8.970	:	8.191	931		1.954	11.076
Total:		:					

- 16 -

Participation a l'effort de Sante au niveau des Postes de Sante

(en millier de F. CFA)

Recettes		D e p e n s e s				
Tickets	T. R.	Medica- ments	Personnel	Carburant	Investis- sements	Total Depenses
District de Kaolack:	8.943 19.731	11.911	3.654	347	1.271	17.183
Sistrict de Nioro:	11.279 28.348	16.658	5.656	603	7.257	30.173
District de Kaffrine:	2.913 13.746	6.368	2.193	771	870	10.203
District de Koungheul:	2.373 9.648	5.956	2.223	-	1.354	3.577
Total:	25.508 71.473	40.893	13.726	1.721	10.753	61.134

Les Soins Maternels et Infantiles

	Kaolack	Nioro	Kaffrine	Koungheul	Total
CPN1	6.880	6.225	3.257	766	17.128
CPN2	3.790	3.984	2.031	428	10.233
CPN3	3.058	2.165	1.186	227	6.636
VAT1	6.577	6.009	5.414	2.198	20.198
VAT2	5.293	4.689	3.331	1.250	14.563
VAT3	476	769	674		1.919
VAT4					
VAT5					
Accouchements Maternites	3.814	2.513	1.657	504	8.488
Accouche. a Domicile	1.135	518	393	36	2.082
Hospitalises	0	793	0	0	793
Journees d'hospitalisation	0	2.090	0	0	2.090
Consultation Post-Natale	392	1.192		92	1.676
Evacuation des PS -> CS	222	0	32		254
Evacuees CS -> Hopital	31	57	43	17	148
Grossesses a risques depistees	953	76	0	0	1.029
Grossesses a risques referees	173	57	0	0	230
Dystocies	4	3	0	0	7
Dystocies Cesariennes	4	0	0	0	4
Avortements	0	539	221	66	826
Deces Maternels	6	4	9	3	22
Bebes nes avec poids inferieur a 2,5 kg	317	0	85	51	453
Morts-nés	115	23	38	22	198
Deces 0-7 jours	43	0	12	7	62
Grossesses pathologiques	0	0	0	128	128
Consultations gynecologiques	0	2.303	0	291	2.594

L'analyse des donnees ainsi obtenues nous donne les informations suivantes:

- Indicateur d'utilisation = N'bre de CPN1/Naissances attendues = $17.128/45.252 = 37,85\% = 38\%$.
- Taux d'achèvement des CPN = $CPN3/CPN1 = 6.636/17.128 = 38,74\% = 39\%$
- Taux de couverture des CPN = $CPN3/Population\ cible = 6.636/45.252 = 14,66\%$

La Planification familiale

Consultations

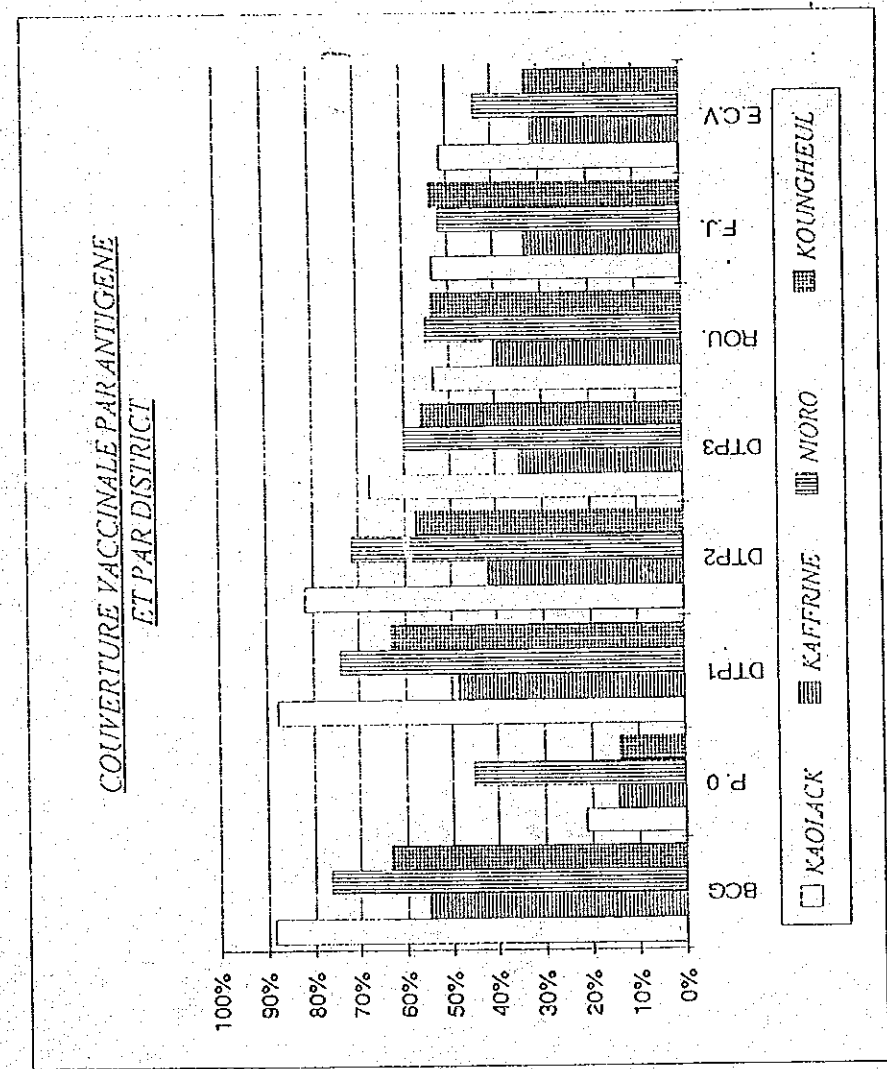
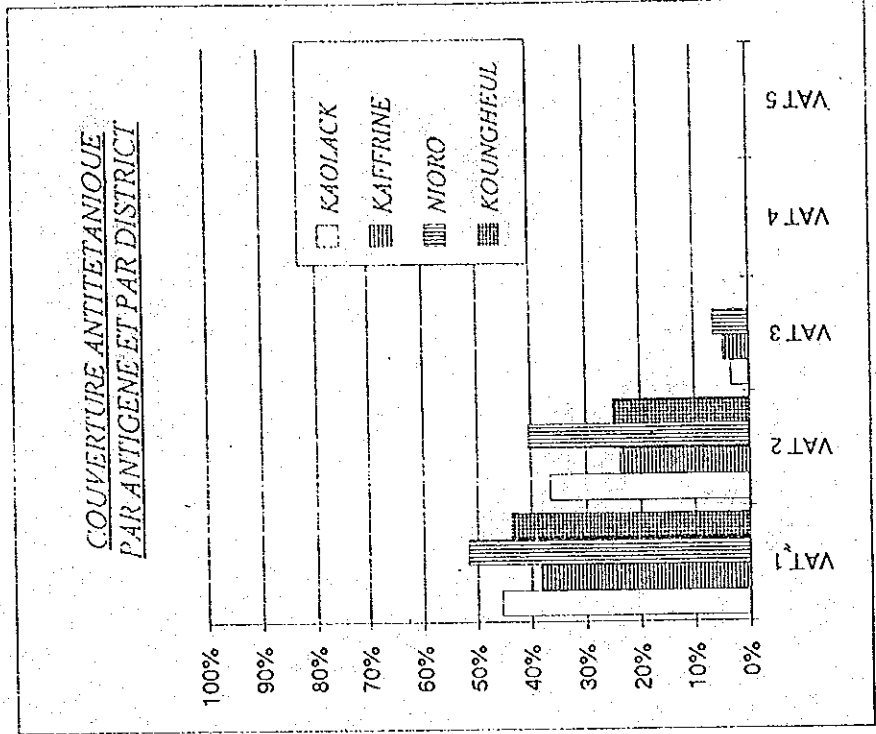
	Kaolack	Nioro	Kaffrine	Koungheul	Total
Methodes:					
Pilules					
Nouvelles	207	98	176	59	540
Anciennes	2.344	913	424	1.162	4.843
DIU					
Nouvelles	49	24	16	27	116
Anciennes	1.608	260	58	273	2.199
Diaphragmes					
Nouvelles	0	0	0	0	0
Anciennes	0	0	0	0	0
Condoms					
Nouvelles	0	4	10	0	14
Anciennes	0	0	0	0	0
Spermicides					
Nouvelles	2	0	30	0	32
Anciennes	95	0	4	0	99
Cond. + Spermi.					
Nouvelles	0	0	0	0	0
Anciennes	0	0	0	0	0
Autres Methodes					
Nouvelles	13	1	0	0	14
Anciennes	93	5	5	0	103

Consultantes

	Kaolack	Nioro	Kaffrine	Koungheul	Total
Methodes:					
Pilules					
Actives	1.771	115	300	105	2.291
Inactives	573	60	412	18	1.063
DIU					
Actives	1.341	133	52	129	1.655
Inactives	267	0	104	9	380
Diaphragmes					
Actives	0	0	0	0	0
Inactives	0	0	0	0	0
Condoms ou Spermic.					
Actives	0	0	0	0	0
Inactives	0	0	0	0	0
Spermicides seuls					
Actives	95	4	24	0	123
Inactives					
Autres					
Actives	94	4	0	0	98
Inactives	5	0	0	0	5
Total:					
Actives	3.301	256	376	234	4.167
Inactives	845	60	564	27	1.496

Taux de prevalence contraceptive = N'bre d'actives/Population cible =
 $4.167/201.661 = 2,06\%$

PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION														
REGION MEDICALE DE KAOLACK						ANNEE 1993								
SYNTHESE PAR ANTIGENE ET PAR DISTRICT														
	BOG	P.O	DTP1	DTP2	DTP3	ROU.	F.J.	E.C.V.		VAT 1	VAT 2	VAT 3	VAT 4	VAT 5
KAOLACK	89%	21%	88%	82%	67%	53%	53%	51%	KAOLACK	45%	37%	3%	0%	0%
KAFFRINE	55%	14%	49%	42%	35%	39%	33%	31%	KAFFRINE	38%	24%	5%	0%	0%
NIORO	77%	45%	74%	72%	60%	55%	52%	44%	NIORO	52%	40%	7%	0%	0%
KOUNGHEUL	64%	14%	63%	58%	56%	54%	54%	33%	KOUNGHEUL	44%	25%	0%	0%	0%
REGION	72%	24%	69%	64%	54%	49%	47%	41%	REGION	45%	32%	4%	0%	0%



L'analyse du tableau relatif au Programme Elargi de Vaccination montre des Taux de performance en de ca de l'objectif de 80% pour chaque antigene.

Cette situation est consecutive a plusieurs facteurs dont:

- Absence ou deterioration de la logistique (vehicules, mobylettes) empechant ainsi la strategie avancee.
- Pannes de certains frigos au niveau des postes de sante.
- Ruptures frequentes de vaccins durant l'annee.
- La non maitrise de la cible fixe est surtout mobile.

Compte tenu de la situation qui prevaut des actions doivent etre menees pour la relance du programme dans la Region.

Comme strategies correctrices, la Region devra s'atteler a :

- 1) Dotation en moyens logistiques (vehicules, mobylettes) pour les Centres de Sante et postes de sante.
- 2) Renouvellement de la chaine de froid defectueuse.
- 3) Supervision rapprochee.
- 4) Recyclage/Formation du personnel.

- 22 -

Surveillance de la Croissance indexee Poids/Age

Etat Nutritionnel:	Kaolack	Nioro	Kaffrine	Koungheul	Total
0 - 11 mois:					
Vert	10.780	1.408	158	397	12.743
Jaune	1.849	259	42	74	2.224
Rouge	205	37	11	11	264
12 - 23 mois:					
Vert	3.325	914	93	7	4.339
Jaune	995	276	42	13	1.326
Rouge	108	69	11	11	199
24 - 35 mois:					
Vert	1.815	524	55	0	2.394
Jaune	374	188	30	0	592
Rouge	16	68	10	7	101
36 - 59 mois:					
Vert	7	2.265	45	0	2.317
Jaune	4	107	15	0	126
Rouge	1	57	4	4	66
Total:	15.927	6.172	516	524	23.139

Le Taux Malnutrition = N'bre d'enfants J + Rouges/N'bre d'enfants peses =
 $4.807/23.139 = 20,77\%$

- 23 -

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

REGION MEDICALE DE KAOLACK

1. LES CAS NOUVEAUX EN LES RECHUTES DE TUBERCULOSE													
STRUCTURE	TUBERCULOSE PULMONAIRE						TBC EXTRA PULMONAIRE						
	FROTTIS POSITIF						FROTTIS NEGATIF						
	CAS NOUVEAUX			RECHUTES			H			F			TOTAL
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	
HOPITAL	59	17	76	13	7	20	17	8	25	3	7	10	131
C.M. KAOLACK	146	34	180	24	3	27	99	27	126	5	4	9	342
C.M. NIORO	24	6	30	4	3	7	14	3	17	3	1	4	58
C.M. KAFFRINE	44	14	58	13	5	18	17	9	26	0	1	1	103
C.M. KOUNGHEUL	12	2	14	2	0	2	0	0	0	0	0	0	16
TOTAL	285	73	358	56	18	74	147	47	194	11	13	24	650

ANNEE 1993

SYNTHESE PAR STRUCTURE

2. CAS NOUVEAUX A FROTTIS POSITIF																	
AGE	0-14 ANS		15-24 ANS		25-34 ANS		35-44 ANS		45-54 ANS		55-64 ANS		65 ANS ET +		TOTAL		
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	HOMMES	FEMMES	TOTAL
STRUCTURE																	
HOPITAL	3	1	16	7	13	2	6	3	9	2	6	2	6	0	59	17	76
C.M. KAOLACK	3	1	24	5	34	12	27	7	32	4	13	5	13	0	146	34	180
C.M. NIORO	0	0	1	2	7	1	6	1	8	2	1	0	1	0	24	6	30
C.M. KAFFRINE	1	1	6	6	14	1	11	5	3	1	6	0	3	0	44	14	58
C.M. KOUNGHEUL	0	0	1	1	1	0	2	1	3	0	3	0	2	0	12	2	14
TOTAL	7	3	43	21	69	16	52	17	55	9	29	7	25	0	285	73	358

Lutte contre les Maladies Diarrheiques (LCMD)

	Kaolack	Nioro	Kaffrine	Koungheul	Total
N'bre total de cas recus	2.988	1.673	2.625	-	7.286
N'bre de cas de 0-4 ans traites au SSS	1.225	992	615	-	2.832
N'bre de cas de 0-4 ans traites au SRO	1.435	430	556	-	2.421
N'bre de cas traites par voie ??? ???	85	54	14	-	153
N'bre de cas referes par les cases	12	134	60	-	206
N'bre de cas traites par antibiotiques	484	174	95	-	753
N'bre de cas DCD par suite de Diarrhee	2	22	10	-	34
N'bre de sachets SRO recus	-	3.050	-	-	3.050
N'bre de sachets distribues	-	1.628	-	-	1.628

- 24 -

L'analyse du tableau relatif au PNT montre que 358 Nouveaux cas a BK positif ont ete depistes durant l'annee 1993 sur un nombre de nouveaux cas attendus de : $180 \times 805.859 / 100.000 = 1.450$ cas.

Nous constatons que la Region est tres en deca du nombre de nouveaux cas a depister, le taux de depistage etant de $358 \times 100 / 1.450 = 24,68\%$.

Les actions doivent etre menees pour ameliorer le recrutement des nouveaux cas dans les centres de traitement. Nous citons entre autres actions:

- 1) La Dotation en microscope du Centre de Sante de Koungheul
- 2) La formation des superviseurs dans la gestion du Programme.
- 3) La supervision reguliere et rapprochee du programme.
- 4) La decentralisation du programme.

- 26 -

Le Programme Lèpre

	Nouveaux Cas			Monother Prevalance	Maladies traitees PCT		Evaluation Traitement	
	Det.	Inf.	Age		Pre.	Reg.	Ter.	Ade.
Kaolack:								
PB	34	3	27	0	61	52	35	35
MB	19	2	17	0	121	99	25	25
Nioro:								
PB	15	1	11	0	30	25	22	22
MB	6	1	0	0	106	100	60	60
Kaffrine:								
PB	5	0	0	0	4	4	4	4
MB	3	0	1	0	45	35	35	35
Koungheul:								
PB	3	0	0	0	7	2	2	2
MB	6	0	0	0	33	27	27	27
Total	91	7	56	0	407	344	210	210
Total:					407			

Explication des abreviations utilisees:

Det. : Detection
 Inf. : Infirmite } 2
 Age : Age < 15
 Pre. : Prevalence
 Reg. : Regulier
 Ter. : Termine PCT
 Ade. : Adequat

- 27 -

Programme de Lutte contre le SIDA

La region de Kaolack, compte tenu de sa situation geographique, est un carrefour entrainant un flux migratoire important, ce qui lui confere la predilection de certaines maladies telle que les MST qui viennent en deuxieme position de motifs de consultation apres le paludisme.

La sero-surveillance effectuee en 1992 donne les elements ci-dessous d'apres le Bulletin Epidemiologique no.4 de Decembre '93:

Chez les donneurs de sang

Sur 73 donneurs de sang, 1,2% sont porteurs du HIV2 contre 0% pour le HIV1.

Chez les femmes enceintes

Sur 82 femmes enceintes, 1,2% sont porteurs du HIV2 contre 0% pour le HIV1.

Chez les prostituees

Sur 62 prostituees, 24,2% sont porteurs du HIV2 contre 8,1% pour le HIV1.

Il faut signaler par ailleurs que le site de MST hommes privés au secteur des Grandes Endémies de Kaolack et celui des tuberculeux et malades hospitalisés de l'Hôpital Régional n'ont pas fonctionné entre 1991 et 1992.

Sur le terrain, nous avons noté en 1993 pour les 1.102 donneurs de sang testés, 10 séro positifs non encore confirmés par le laboratoire de référence de Dakar. Pour la séro-surveillance des femmes enceintes, des prélèvements ont été effectués, mais les tests n'ont pas pu être faits à cause d'un manque de réactifs au niveau de la Banque de sang.

En service de Médecine à l'Hôpital Régional, sur 10 malades présentant des signes évocateurs du SIDA et testés depuis octobre 1993, ont tous eu un Elisa positif. En cas de confirmation par le W-B, cela signifiera qu'il s'agit de 10 malades atteints de SIDA-maladie pour lesquelles le système de prise en charge (counseling et prise en charge thérapeutique) n'est pas encore bien élaboré.

- 28 -

Différentes activités ont été aussi menées durant l'année 1993

- Comité Technique

Après la mise de pied du Comité technique pour le SIDA, plusieurs activités ont été menées:

- une première réunion préparatoire pour la venue de l'équipe du Pr. MBOUD. Cette réunion était axée sur:
 - la reprise de la séro-surveillance.
 - préparation du Plan quinquennal (AIDSCAP)
- une deuxième réunion a été organisée entre les membres du Comité technique et une équipe dirigée par le Dr. Dieng SARR. Durant cette rencontre qui s'est tenue le 5 août 1993, un certain nombre d'éléments ont été discutés dont:
 - la remise en chantier de la séro-surveillance. Pour y parvenir il a été recommandé:
 - 1) d'optimiser les ressources limitées.
 - 2) d'obtenir des données fiables de façon constante et continue.
 - 3) Concentrer l'attention sur certains groupes.
 - 4) utiliser des moyens simples.

Ainsi, des moyens devraient être mis à la disposition des sites pour effectuer les prélèvements et assurer les tests pour la séro-surveillance.

- une troisième réunion a été organisée dans le cadre d'un CRD (Comité Régional de Développement) entre le Comité National et Régional pour l'élaboration du Plan quinquennal à financer par l'USAID le 18/05/93.

- 29 -

- une quatrième réunion a été organisée à Kaolack entre les membres de l'équipe Régionale et celles des structures pour la confection de plan moyen terme SIDA (1993-1998) du 3 au 5 septembre 1993.
- Du 25 au 26 novembre 1993 s'est tenue à Dakar une réunion conjointe sur une approche régionale dans la prise en charge de la prostitution entre une mission Gambienne, le Comité National de lutte contre SIDA

et de la Region Medicale de Kaolack.

- une reunion a ete tenue avec AIDS/CAP pour la planification des activites de la premiere annee le 6 janvier 1994 au CRDF.

Structures

Structures	Type d'activites	Cible	Lieu
CREPS	2 Causeries	Eleves Clair Logis	CDEPSP
Comite Regional d'Education Populaire et Sportive	4 Conferences	Eleves de 4e, 3e, 1ere et Terminale	College Pie XII
	1 Conference	Eleves	CES Monstapha NDiaye
	1 Conference sur l'adolescence	Eleves	Lycee Valdio NDiaye
	1 Conference	Eleves	Lycee Abdou layexicasse
	1 Conference	Public	Chambre Commerce

- 30 -

Initiative à l'intention de la popul.	une conférence une conférence Trois conférences lors des J. ann. culturelles du ^{parlement} à l'occasion de la population une conférence une conférence Exposition Radio phoni- ques une conférence une conférence Intervention Intervention	Par les élites Par AFE XNOMI - F.C. XNOMI Association de jeunes Par la population Par la population Association de jeunes Par les jeunes Par les élites	Ecole Pireux Siège M. Dao Ecole Pireux M. Dao N. Doffane N. Doffane N. Doffane KABN D.C. à la Phaire V Léona Gruye - à la Phaire Nationale
IME: Prindec M. Dao Inspection M. Dao des Ecoles	Journées de réflexion - Cms de masse - Tourna de Basket et de Hand. Ball - Conférences - débats - Encours Théâtral - Emission à la Radio - Articles - Halde SIDA - une conférence avec le Professeur EVA KOLL - EVA KOLL	élèves, enseignants, parents, jeunesse - Hat, Radio, etc.. Par les élites Par les Ibadou Kakh evane	CRDF M. Dao M. Dao Chambre de Commerce Lydie K. Niane CDEPS D. a. a. f. N. Dao Chaire V Chaire Nationale Soliel (p. m.) Chambre de Commerce

ASBEF Atte. pour le P. de Etre familial	1. Conférences suivies de théâtre / films 4 conférences suivies de projection de film - projection de film 25 causeries suivies de projection de film - projection film 1. un cours. une cross - Radio - Crochet Radio - Conférence sur les MST/IDA. Café, sur les MST/IDA	Par les élèves Par les ASC. Par les groupements groupements Crochet Camp militaire Ségou Camp militaire, Ségou. Somprou, Goudamaria Ponabou Goudou	32 Lycée V. Ndiaye Tamsin M. Sarr Jim M. Guéye Commune de Kadacké • incendissement - N. Doffane. - Gaudaryo. - N. Dieudonné. dans les cam- mes respectives.
Clinique MST Clinique MST	Com. sol. inf - Counseling - suivi suivi - Programme de rein- sertion - Causeries	Prostituées. Sont prostituées Prostituées. Sont prostituées des concubins et de leurs enfants. enfants Prostituées. Sont prostituées Prostituées	KASNACIL.
R.M Région médicale	Organisation d'une table Organisation d'une table ronde d'analyse Cade de la famille Mondiale de lutte Cade de la H. H. Organisation d'un Radio Crochet Radio Crochet	à l'intention de la population à l'intention de la population ASC	à la chaîne de la RTS quartier.

La Sante Bucco-dentaire

Pour les activites relatives a la sante bucco-dentaire, seules les donnees des Centres de Sante de Kaolack et de Kaffrine sont disponibles, Nioro et Kounghoul ne disposant pas de chaise dentaire.

Les donnees recueillies durant l'annee 1993 sont les suivantes:

	Obturation ???	Obturation Plastique	Extraction dentaire	Affection para dentale	Cas orientes
Kaolack	37	63	613	183	14
Nioro	-	-	-	-	-
Kaffrine	-	362	328	156	30
Kounghoul	-	-	-	-	-
Total	37	425	941	339	44

- 33 -

Le Programme d'Education pour la Sante

L'education pour la sante est un programme d'appui aux autres programmes de sante executes dans la region. C'est ainsi que le bureau regional d'EPS et les ADEPS au niveau de district menent des activites d'information et d'education a l'intention des populations. Durant l'annee 1993 les activites ci-dessous:

Activites Ponctuelles:

- L'organisation de la journee mondiale de la sante dont le theme a ete la lutte contre les catastrophes et les accidents.
- L'organisation de la journee mondiale de lutte contre le SIDA dont le theme a ete cette annee: "Agissons maintenant". Durant cette journee, un radio-??? a ete organise dans un quartier populaire avec l'appui d'une ASC. Une table ronde a ete aussi organisee a la chaine V de la Radio Kaolack.

Activites Permanentes

Les activites permanentes se resument a des emissions radiophoniques dont les principaux themes sont:

- Le PEV
- Le SIDA
- La Lepre
- La Tuberculose
- L'Hygiene alimentaire
- La lutte contre les maladies diarrheiques
- La Planification familiale
- Les Consultations prenatales.

- 34 -

Hygiène et assainissement du milieu

(pas de texte)

- 35 -

Les Activités Curatives

(pas de texte)

- 36 -

Les Maladies Transmissibles

Selon le motif de consultation, l'exploitation des rapports urologiques donne la classification suivantes par ordre de fréquence:

- Paludisme	74%
- Rougeole	12%
- MST	8,6%
- Varicelle	3%
- Tuberculose pulmonaire	1,2%
- Oreillons	0,75%
- Bilhargiose urinaire	0,08%
- Coqueluche	0,05%
- Meningite	0,05%

- 37 -

Les Activités Curatives aux Centres de Sante et Postes

		Hospitalisation				
		Consutants	Consultations	Maternite	Pavillon	Evacuation sanitaire
Kaolack:						
C S	9.945	12.928	1.616	398	35	19
P S	39.478	43.425	2.198	-	187	ND
Nioro:						
C S	10.388	10.770	793	500	69	115
P S	64.060	79.897	-	-	-	-
Kaffrine:						
C S	5.580	6.108	-	316	-	-
P S	52.878	93.336	-	-	-	-
Koungheul:						
C S	9.484	10.710	257	292	33	46
P S	15.227	31.719	-	-	-	-
Total:						
C S	35.397	40.516	2.666	1.506	137	18.880
P S	171.643	248.377	2.198	ND	187	

C S : Centre de Sante

P S : Poste de Sante

- 38 -

Les activites de soutien

(pas de texte)

- 39 -

Supervision

Au cours de l'annee 1993, l'objectif de la supervision a ete d'assurer une tournée de supervision au moins chaque mois dans chaque district.

Tous les programmes n'ont pu beneficier d'une supervision rapprochee comme prevue sauf la PMI, grace au soutien de la cooperation francaise en appui logistique.

En dehors de la dynamique d'equipe, les contraintes de la supervision ont ete surtout liees a l'indisponibilite de moyens logistiques.

Coordination

L'objectif du plan de l'annee 1993 a ete :

Pour l'equipe regionale: se reunir tous les 15 jours durant toute l'annee 1993. L'objectif n'a ete realise que de 25%. Les contraintes liees a la non realisation de l'objectif de 100% ont ete pourtant liees a un probleme de gestion.

Reunion Regionale de Coordination: se reunir au moins tous les 2 mois pendant l'annee 1993. Deux reunions de coordination ont ete realisees sur 6 programmes, ce qui equivaut a un niveau de realisation de 33% dues aux memes causes citees plus hauts.

Participation des membres de l'equipe regionale aux reunions de districts: La participation des membres de l'equipe regionale aux reunions de coordination de district n'a pas ete constante et reguliere durant l'annee 1993 par rapport a l'annee 1992. Outre les contraintes liees a la dynamique gestionnaire de l'equipe les causes majeures ont ete l'indisponibilite de moyens logistiques.

- 40 -

Recherche

Deux projets de recherche ont ete mis en chantier et executes dans la Region. Il s'agit entre autres:

- La Recherche sur l'utilisation du Partographe dans toutes les maternites de la Region ou evoluent des sages-femmes.
- La Recherche operationnelle sur la Prevention du SIDA a l'ecole (PRESIDEC)

Evaluation

La seule evaluation mise en chantier et executee a ete celle portant sur l'initiative de Bamako au mois de juin 1993.

Formation

Presque la quasi totalite des formations programmees ont ete realisees; sur 26 formations programmees au moins 21 ont ete realisees, ce qui equivaut a 80,76% de taux de realisation.

A) Formations Prevues et realisees

- LMD = Formation des formateurs
 - Niveau 1 Medecin
 - Niveau 2 Superviseurs
 - Formation des Infirmiers de Centre de sante et personnel des Centres de sante
- Nutrition: Formation des formateurs
 - Niveau 1 Medecins et superviseurs Regionaux
 - Niveau 2 Superviseurs de district
 - Niveau 3 ICP et Personnel des Centres de sante
- Portographe:
 - Formation des sages-femmes des Centres de sante, Poste de sante et Hopital Regional.

- 41 -

- PBV:
 - Recyclage des ICP et Infirmiers des Centres de sante de Kaolack-Kaffrine-Koungoul.
- PNT:
 - Formation des Laborantins des structures de la Region, Hopital, districts de Kaolack, Nioro, Kaffrine, Koungoul et Labo-Regional.
- LEPRE:
 - Formation des ICP et superviseurs de district sur la prise en charge decentralise du programme.
- SIG:
 - Formation des superviseurs de district, ICP et personnel des Centre de sante de Nioro-Kaffrine, Koungoul.
- IB:
 - Niveau 1 Formation de formateurs: Medecins, Superviseurs
 - Niveau 2 Formation des ICP et personnel de Centre de sante.
- IEC:
 - Manipulation Materiel audio-visuel: Responsables ADEPS et ICP
 - LMD: Medecins, superviseurs, ICP, personnel Centre de sante
 - Nutrition: Medecins, superviseurs, ICP, personnel Centre sante
 - Planification familiale: Animatrices ASBEF, Animatrices Prog. National
 - SIDA: Formation des Professeurs de SN et d'Economie familiale : Information/ Formation des parents d'eleves
 - CIP: Formation des ICP et personnel Centre de sante
- Microordinateur: Formation de 3 membres de l'Equipe Regionale sur le Module 1 (Word 5)

B) Formations Non planifiees et realisees

- DNT: Formation des Medecins a Dakar
- LMD: Formation des Responsable du BRAN sur la Gestion du Programme au Burkina Faso.
- Bacterio-Serologie Virale: Formation du Responsable du Laboratoire Regional en France.
- NORPLAN: Formation de la Coordination SMI a Dakar.

- 42 -

- Reinsertion des handicapes de la Lepre: Formation du Medecin chef des Grandes Endemies par IAR.
- Gestion du PNT au niveau intermediaire (VICTMR) pour le Medecin chef des Grandes Endemies.
- Gestion des programmes IEC: pour le Responsable du CREPS.
- Manipulation audio-visuelle pour le Responsable du CREPS.
- Formation methodologie d'elaboration de boites a Images: Resp. CREPS
- Education pour la sante a l'Ecole: Medecin chef IME
- Formation a Kaolack des Inspecteurs et Directeurs d'ecoles Pilotes sur l'education pour la sante a l'ecole.
- Gestion des programmes PF de coordinatrices SMI/PF de Kaffrine a Tunis
- Mobilisation sociale: Responsable du CREPS et du CPRS.
- Methodologie d'intervention en service social a l'intention des travailleurs de Region.
- Formation des Responsables Regionaux de CPRS sur le programme Rehabilitation et appui a l'education non conventionnelle dans les DARAS.

C) Formations planifiees non realisees

- Formation clinique PF des sages-femmes.
- Methodologie d'enseignement pour les superviseurs de district
- Recherche operationnelle a l'intention des equipes dela Region Medicale et des districts.
- Gestion planification des programmes pour les superviseurs de district.
- Formation des Formateurs en IEC.

Contraintes:

Non respect du niveau Central de la planification regionale, ce qui a grandement contribue au retard de l'execution des formations durant l'annee 1993.

L'absence de prise en charge des residents a ete un facteur bloquant sur la pedagogie.

- 43 -

REGION MEDICALE DE KAOLACK

EVALUATION DE L'INITIATIVE DE BAMAKO

ENQUETE EXHAUSTIVE DANS LES 4 CENTRES DE SANTE. LES 59 POSTES DE SANTE, ET LE SERVICE DES GRANDES ENDEMIES (SGE) DE LA REGION MEDICALE DE KAOLACK, DU 21/06/93 AU 26/06/93.

I. ANCIENNETE DE L'INITIATIVE DE BAMAKO :

13,3 mois en moyenne pour l'ensemble des structures, avec un minimum de 8,1 mois et un maximum de 14,3 mois.

Selon le district : - Kaffrine : 13,8 mois. - Kounghoul : 13,6 mois.
 - Kaolack : 12,8 mois. - Nioro du Rip : 13,4 mois.

II. UTILISATION DES OUTILS DE GESTION DES MEDICAMENTS :

	Données manquantes	Outil absent	Outil présent	Utilisation correcte	Utilisation non correcte	Qualité de l'utilisation non connue
Fiche commande livraison médicaments	3,1 %	20,3 %	76,6 %	72 %	3,1 %	1,5 %
Registre de commande médicaments	4,7 %	53,1 %	42,2 %	34,4 %	1,6 %	6,2 %
Fiches de stock	3,1 %	3,1 %	93,8 %	59,4 %	26,6 %	7,8 %
Relevé hebdo sorties médicaments	4,7 %	39,1 %	56,2 %	50 %	6,2 %	0 %
Relevé mensuel sorties médicaments	4,7 %	48,4 %	46,9 %	39 %	1,6 %	6,3 %
Bons d'achat	4,7 %	20,3 %	75 %	54,7 %	18,7 %	1,6 %
Supervision trimestrielle	10,9 %	75 %	14,1 %	7,8 %	4,7 %	1,6 %
Registre sortie journalière	4,7 %	21,9 %	73,4 %	62,5 %	4,7 %	6,2 %

Les chiffres du tableau précédent montrent que l'utilisation correcte des outils de gestion varie de 7,8 % à 72 %, ce qui est très insuffisant pour permettre une gestion correcte des médicaments.

Les outils les plus importants que sont les fiches de stock, les relevés mensuels de sorties des médicaments et le registre de sortie journalière des médicaments ne sont utilisés correctement que dans respectivement 59,4 %, 39 % et 62,5 % des cas.

Fréquence de l'utilisation correcte des outils de gestion des médicaments par district :

	NIOURO DU RIP	KAOLACK	KAFFRINE	KOUNGHEUL
Fiche commande livraison médicaments	100 %	68 %	47 %	88 %
Registre de commande médicaments	87 %	23 %	16 %	13 %
Fiches de stock	80 %	55 %	58 %	38 %
Relevé hebdo sorties médicaments	100 %	27 %	37 %	50 %
Relevé mensuel sorties médicaments	53 %	27 %	32 %	62 %
Bons d'achat	100 %	59 %	26 %	25 %
Supervision trimestrielle	27 %	5 %	0 %	0 %
Registre sortie journalière	67 %	68 %	58 %	50 %

La gestion transparente des médicaments, condition indispensable à la réussite de la politique de l'Initiative de Bamako, est très insuffisamment remplie dans l'ensemble de la région.

Les raisons les plus souvent évoquées pour expliquer la non utilisation des outils sont les suivantes :

- Outil jamais mis en place dans la structure : 41 %
- N'en connaît pas l'existence : 29 %
- Ne juge pas utile l'utilisation de l'outil : 17 %

III. STOCKAGE ET DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS :

1) Sécurité des locaux :

Elle est jugée suffisante dans 87,5 % des cas, dont 100% dans le district de Kaffrine, 86,7% dans celui de Kaolack, 75% dans celui de Kounghoul, et 80% dans celui de Niouro Du Rip.

2) Rangement des médicaments :

Par ordre alphabétique : 12,5 % des structures.

Par ordre galénique : 45,3 % des structures.

Pas de rangement bien établi : 42,2 % des structures.

Le pourcentage de structures dans lesquelles les médicaments ne sont pas correctement rangés diffèrent selon les districts :

- Kafrine : 63 % - Kaolack : 55 % - Kounghoul : 13 % - Nioro : 13 %

3) Reconditionnement des comprimés :

- Sacs en plastique : 87,5 %

- Cornets en papier propre : 6,3 %

- Cornets en papier récupéré : 4,7 %

- Non connu : 1,6 %

4) Reconditionnement des sirops dans un récipient en verre ou en plastique propre et bien fermé :

A noter que 51,6 % des structures n'utilisent pas les sirops.

Pour celles qui les utilisent, les modalités de reconditionnement sont remplies dans 81 % des cas.

5) Données disponibles sur les consommations de médicaments : dans seulement 40,6 % des structures.

IV. APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS :

Les pharmacies de détail des centres de santé :

Ils ont effectué en moyenne 16,5 commandes de médicaments au cours de la période considérée, avec la distribution suivante :

- Kafrine : 25 commandes - Kaolack : 18 commandes - Kounghoul : 6 commandes - Nioro : 17 commandes

Lieu d'achat des médicaments :

	KAFFRINE	KAOLACK	KOUNGHEUL	NIORO DU RIP	REGION
Dépôt de district	52 %	28 %	0 %	0 %	27,3 %
PRA	48 %	72 %	67 %	70,5 %	62,1 %
PNA	0 %	0 %	33 %	23,5 %	9,1 %
SIPOA	0 %	0 %	0 %	6 %	1,5 %

Les postes de santé et le SGE ont quant à eux effectué en moyenne 9 commandes de médicaments au cours de la même période.

	KAFFRINE	KAOLACK	KOUNGHEUL	NIORO DU RIP	REGION
Nombre moyen de commandes / structure	6.7 commandes	9.5 commandes	6.1 commandes	13.6 commandes	9 commandes
Dépôt de district	11.6 %	17.6 %	41.9 %	22 %	19.4 %
PRA	79.5 %	78.4 %	58.1 %	73.3 %	75.5 %
PNA	6.5 %	0 %	0 %	0 %	1.6 %
SPOA	2.4 %	0 %	0 %	0 %	0.6 %
Autre	0 %	4 %	0 %	4.7 %	2.9 %

Ces données n'ont pas pris en compte le poste de santé de Médina Sabakh qui a réalisé 44 commandes de médicaments en 13 mois, chiffre qui suggère un problème dans le suivi des stocks de médicaments dans cette structure.

Dons de médicaments :

13 structures, soit 20 % de l'ensemble, ont reçu un ou plusieurs dons de médicaments au cours de la période considérée, dont 1 don pour 8 d'entre elles, 2 dons pour deux autres, les données n'étant pas connues pour la dernière.

L'origine de ces dons est diverse : communauté rurale (1), Plan International (2), les étudiants du village (2), l'ONG Visa Santé (3), l'ONG Solidarité Partage (3), un organisme Hollandais (1), un Lycée français (1) et la mairie de Kaolack (3).

Il s'agissait de spécialités dans 7 cas, de médicaments génériques dans 5 cas, et d'un assortiment spécialités génériques dans 4 cas.

Ces médicaments ont été vendus dans le cadre de l'Initiative de Bamako dans 7 structures, donnés dans 3 structures, et leur utilisation n'est pas connue pour les 3 autres structures.

Des dons sous forme de spécialités ont été reçus par les postes de Maka Yopp et Saly Escalade dans le district de Kounghoul, et ceux de Thiare, Ngane, Ndiebel et Keur Ali Bassine dans le district de Kaolack.

Une concertation avec les différents organismes donateurs devrait être instaurée pour les sensibiliser aux choix nationaux en terme de politique de médicaments essentiels dans le cadre de l'Initiative de Bamako.

Il est en effet indispensable que tous les dons de médicament se fassent actuellement sous forme de génériques.

Valeur du don suisse :

Un total de 87 Kits ont été fournis à la région de Kaolack comme fond de départ pour l'Initiative de Bamako. Les postes de santé et le service des grandes endémies en ont reçu chacun 1 (sauf le poste de santé d'Arafath qui n'était pas encore ouvert lorsque l'Initiative de Bamako a démarré), et les centres de santé en ont reçu 7 chacun.

La valeur des 87 kits est estimée à 65.250.000 FCFA, la valeur d'un kit étant évaluée à 750.000 FCFA, répartis par district de la façon suivante :

- Kaolack : 25 kits, soit 18.750.000 FCFA
- Kaffrine : 28 kits, soit 21.000.000 FCFA
- Kounghoul : 13 kits, soit 9.750.000 FCFA
- Niore du Rip : 21 kits, soit 15.750.000 FCFA.

Analyse des ruptures de stock en médicaments le jour de l'enquête :

Rupture ?	Chloroqu.	AAS	Métronid.	Mébend.	Cotrimo.	Quinine	Tétracycl.	Ergométr.	Péni proc.	Fer	Alcool
OUI	0 %	0 %	12.5 %	1.6 %	85.9 %	35.9 %	34.4 %	48.4 %	25 %	4.7 %	53.1 %
NON	100 %	100 %	85.9 %	98.4 %	14.1 %	62.5 %	64.1 %	51.6 %	75 %	95.3 %	45.3 %
Inconnu	0 %	0 %	1.6 %	0 %	0 %	1.6 %	1.6 %	0 %	0 %	0 %	1.6 %

Certains médicaments importants comme le cotrimoxazole, la quinine injectable, la tétracycline, l'ergométrine et la pénicilline manquaient dans de nombreuses structures.

Les raisons de la rupture de stock pour ces quatre produits étaient les suivantes :

	Cotrimoxazole	Quinine injectable	Tétracycline	Ergométrine	Pénicilline
Rupture au dépôt de district	9.6 %	8.7 %	5 %	7.1 %	33.3 %
Rupture à la PRA	69.3 %	47.8 %	65 %	57.1 %	33.3 %
Rupture à la PNA				3.6 %	
Commande non faite	19.2 %	26 %	25 %	25 %	20 %
Mauvaise gestion des stocks	1.9 %			7.2 %	13.4 %
Achat refusé par le comité			5 %		
Produit sous une autre forme		17.5 %			

Dans la majorité des cas, l'absence des produits dans les structures s'attribuait à une rupture à l'échelon supérieur.

Malgré tout, dans un pourcentage non négligeable de fois, les ruptures dans les structures sont directement attribuables à un problème local dans la gestion des stocks de médicaments.

V. UTILISATION DES OUTILS DE GESTION FINANCIERE

	Données manquantes	Outil absent	Outil présent	Utilisation correcte	Utilisation non correcte	Qualité de l'utilisation non connue
Tickets de consultation	1.6 %	4.7 %	93.8 %			
Cahier versement recettes médicaments	6.3 %	0 %	93.8 %	76.6 %	4.7 %	12.5 %
Cahier versement recettes tickets	6.3 %	6.3 %	87.5 %	70.3 %	1.6 %	15.6 %
Chéquier / Livret Banque Populaire	3.1 %	46.9 %	50 %			
Pièces justificatives des dépenses	6.3 %	7.8 %	85.9 %			
Registre recettes dépenses	4.7 %	15.6 %	79.7 %	56.3 %	4.7 %	18.7 %
Bilan mensuel recettes dépenses	3.1 %	7.8 %	89.1 %	68.8 %	3.1 %	17.2 %

Encore 50 % des structures ne disposent pas de chéquier ou de compte à la Banque Populaire, ce qui fait courir le risque de la disparition de sommes d'argent conservé en liquide.

Le registre recettes dépenses, indispensable à un suivi correct des mouvements d'argent, n'est utilisé correctement que dans 56.3 % des structures.

Les autres outils sont présents et correctement utilisés entre 2 / 3 et 3 / 4 des structures.

Dans la majorité des cas, l'outil n'est pas utilisé car le responsable de la structure n'en voit pas l'utilité (58 % des cas), vient ensuite la méconnaissance de l'outil (27 % des cas), et la difficulté d'utilisation de l'outil (9 % des cas).

	NORO DU RIP	KAOLACK	KAFFRINE	KOUNGHEUL
Tickets de consultation	100 %	100 %	89 %	88 %
Cahier versement recettes médicaments	100 %	94 %	86 %	100 %
Cahier versement recettes tickets	79 %	93 %	94 %	100 %
Chéquier / Livret Banque Populaire	100 %	71 %	11 %	100 %
Pièces justificatives des dépenses	100 %	96 %	80 %	88 %
Registre recettes dépenses	85 %	76 %	88 %	50 %
Bilan mensuel recettes dépenses	100 %	80 %	80 %	100 %

11 % seulement des structures du district de Kaffrine, et 71 % de celles du district de Kaolack disposent d'un chéquier ou d'un compte à la caisse populaire.

VI. BILAN DE LA GESTION FINANCIERE :

1) Richesse des structures :

Elle a été calculée en faisant la somme de l'avoir en caisse, de l'avoir en banque, et de la valeur au prix d'achat (valeur P.R.A) des médicaments et des consommables le jour de l'enquête.

Pour l'ensemble de la région (les données concernant l'avoir en caisse des postes de santé de Dimiskha et Latringue ne sont pas disponibles) :

- avoir en caisse : 22.185.890 FCFA	}	
- avoir en banque : 25.997.606 FCFA	}	<i>TOTAL = 83.030.719 FCFA</i>
- valeur des médicaments et consommables : 34.847.223 FCFA	}	

Répartition par district :

- Kaffrine : 17.884.353 FCFA (21.6 %)	- Kaolack : 24.351.450 FCFA (29.3 %)
- Kounghoul : 14.719.280 FCFA (17.7 %)	- Nioro Du Rip : 26.075.636 FCFA (31.4 %)

Répartition par structure :

Richesse des centres de santé :

- C.S. Kaffrine : 3.896.482 FCFA	- C.S. Kaolack : 4.922.343 FCFA
- C.S. Kounghoul : 7.451.812 FCFA	- C.S. Nioro Du Rip : 5.866.819 FCFA

Richesse moyenne des postes de santé :
(y compris le service des grandes endémies)

- Kaffrine : 800.640 FCFA / PS	- Kaolack : 947.703 FCFA / PS
- Kounghoul : 1.038.210 FCFA / PS	- Nioro Du Rip : 1.443.486 FCFA / PS

2) Argent disponible en caisse :

Au moment de l'enquête, 22.185.890 FCFA se trouvaient théoriquement entre les mains des trésoriers, soit 46 % de l'ensemble de l'argent disponible dans les structures (caisse + banque).

Les sommes ainsi gardées se répartissaient de la façon suivante :

- < 50.000 FCFA : 13 structures.	- 50.000 - 100.000 FCFA : 6 structures.	- 100.000 - 200.000 FCFA : 8 structures
- 200.000 - 500.000 FCFA : 23 structures.	- 500.000 - 1.000.000 FCFA : 8 structures	- > 1.000.000 FCFA : 4 structures

A signaler le centre de santé de Kounghoul qui déclare avoir 3.324.515 FCFA en caisse !

Les sommes moyennes détenues en caisse par les postes de santé sont les suivantes pour chaque district :

- Kaffrine : 383.780 FCFA	- Kaolack : 144.790 FCFA	- Nioro : 287.840 FCFA
	- Kounghoul : 592.197 FCFA	

Les risques de garder des sommes importantes en argent liquide sont bien connues de tous, et il est recommandé de faire le maximum pour que le plus grand nombre possible de structures ouvrent un compte bancaire ou à la Caisse Populaire.

3) Résultat financier et progression de la richesse (par rapport à la valeur du don suisse) :

Pour la période faisant l'objet de l'évaluation :

- résultat financier = richesse - valeur du don initial
- progression de la richesse = résultat financier / valeur du don initial

Pour l'ensemble de la région :

Le résultat financier s'élève à 18.428.684 FCFA, ce qui signifie que la région a un bénéfice de 18 millions de FCFA en plus de la valeur du don suisse qui a été fourni au démarrage de l'Initiative de Bamako.

L'ensemble se répartit pour chaque district de la façon suivante :

- Kaffrine : - 492.644 FCFA	- Kaolack : + 3.626.412 FCFA	- Kounghoul : + 4.969.280 FCFA	- Nioro : - 10.325.636 FCFA
-----------------------------	------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

Seul le district de Kaffrine a un résultat financier négatif d'environ 500.000 FCFA, ce qui signifie que la richesse de l'ensemble des structures du district a subi une perte de 500.000 FCFA par rapport à la valeur du don suisse qui a été fourni à ce district.

Progression de la richesse :

Pour la période considérée, la richesse de l'ensemble des structures de la région (non compris les postes de Latmingue, Dimiskha et Arafath) était en moyenne de + 28,3 %.

La progression moyenne par district est la suivante :

- Kaffrine : - 2,7 %	- Kaolack : + 17,9 %	- Kounghoul : - 47 %	- Nioro Du Rip : + 65,6 %
----------------------	----------------------	----------------------	---------------------------

Résultat financier par structure :

- Pour les Centres de santé :	- C.S. Kaffrine : - 1.353.518 FCFA - C.S. Kounghoul : + 2.201.812 FCFA	- C.S. Kaolack : - 327.657 FCFA - C.S. Nioro : + 617.819 FCFA
---	---	--

Les centres de santé de Kaffrine et de Kaolack ont un résultat financier négatif qui demande à être vérifiée dans les meilleurs délais pour prendre d'urgence des mesures de redressement si cette situation devait se confirmer.

La progression moyenne pour chaque centre de santé est la suivante :

- CS Kaffrine : - 25 %
- CS Kaolack : - 6,2 %
- CS Kounghoul : + 41,9 %
- CS Nioro : + 11,7 %

« Résultat financier moyen pour les postes de santé :

- Kaffrine : + 50.640 FCFA / PS
- Kounghoul : + 395.353 FCFA / PS
- Kaolack : - 197.703 FCFA / PS
- Nioro Du Rip : + 693.487 FCFA / PS

Progression moyenne par poste de santé :

- Kaffrine : + 6,8 % / PS
- Kaolack : + 26,4 % / PS
- Kounghoul : + 38,4 % / PS
- Nioro : - 92,5 % / PS

Ces résultats masquent en fait des disparités importantes entre les postes de santé.

Les résultats pour chaque structure sont exposés en annexe.

Nombre de postes de santé ayant un résultat financier négatif par rapport au nombre total de PS pour chaque district :

- Kaffrine : 12 PS / 17 PS soit 71 %
- Kounghoul : 1 PS / 6 PS soit 17 %
- Kaolack : 9 PS / 20 PS soit 45 %
- Nioro Du Rip : 1 PS / 14 PS soit 7 %

La situation des postes de santé est la meilleure dans le district de Nioro Du Rip, et la plus mauvaise dans celui de Kaffrine.

Au total, ce sont 23 postes sur un ensemble de 57 (la situation n'est pas connue pour 3 d'entre) qui ont un résultat financier négatif, soit 40 %. Cette situation est très préoccupante, et doit aboutir dans les meilleurs délais à une supervision de ces structures pour vérifier ces données, déterminer les causes de ces problèmes et mettre rapidement en oeuvre des solutions pour renverser la tendance.

4) Analyse des recettes :

Pour l'ensemble de la région, les recettes pour la période considérée se sont élevées à 153.950.547 FCFA, réparties de la façon suivante par district

- Kaffrine : 29.578.281 FCFA (19,2 %)
- Kounghoul : 24.172.288 FCFA (15,7 %)
- Kaolack : 40.857.073 FCFA (26,5 %)
- Nioro Du Rip : 59.342.905 FCFA (38,6 %)

Rapporté au nombre d'habitants, les recettes moyennes sont les suivantes :

- District de Kaffrine : 110 FCFA / habitant
- District de Kounghoul : 250 FCFA / habitant
- District de Kaolack : 124 FCFA / habitant
- District de Nioro Du Rip : 277 FCFA / habitant

Répartition par structure :

Centres de santé :			
- Kaffrine : 5.973.955 FCFA	- Kaolack : 9.032.845 FCFA	- Kounghoul : 12.601.979 FCFA	Nioro : 17.544.683 FCFA
Recettes moyennes par poste de santé :			
- Kaffrine : 1.388.490 FCFA / PS	- Kaolack : 1.591.211 FCFA / PS		
- Kounghoul : 1.652.901 FCFA / PS	- Nioro Du Rip : 2.985.587 FCFA / PS		

Répartition des recettes :

	District de Kaffrine	District de Kaolack	District de Kounghoul	District de Nioro	Région De Kaolack
Consultations	8.734.875 F (29.5%)	9.861.321 F (24.2%)	3.888.294 F (16.1%)	8.979.465 F (15.1%)	31.463.955 F (20.4%)
Hospitalisation	0 (0 %)	0 (0 %)	204.000 F (0.9%)	263.000 F (0.5%)	467.000 F (0.3%)
Laboratoire	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	54.400 F (0.1%)	54.400 F (0.1%)
Médicaments détail	18.668.845 F (63.1%)	29.008.692 F (71%)	18.764.410 F (77.6%)	41.921.407 F (70.6%)	108.363.354 F (70.4%)
Médicaments postes	1.971.261 (6.7%)	998.060 F (2.4%)	365.084 F (1.5%)	4.157.293 F (7%)	7.491.698 F (4.9%)
Maternité	143.375 F (0.5%)	989.000 F (2.4%)	950.500 F (3.9%)	2.626.550 F (4.4%)	4.709.425 F (3%)
Autres	59.925 F (0.2%)	0 (0 %)	0 (0 %)	1.340.790 F (2.3%)	1.400.715 F (0.9%)
TOTAL	29.578.281 F	40.857.073 F	24.172.288 F	59.342.905 F	153.950.347 F

Sur l'ensemble de la région. 70 % des recettes sont issues de la vente des médicaments au détail. et 20 % des tickets de consultation.

Il est à noter que dans les districts de Kounghoul et de Nioro, le rapport : Recettes médicaments. Recettes consultations est plus élevé que dans les districts de Kaffrine et de Kaolack (respectivement : 4,8, 4,7, 2,1, et 2,9).

Ces différences peuvent s'expliquer soit par une surprescription dans les structures de Kounghoul et Nioro, ce qui n'est pas confirmé par les données sur le nombre moyen de médicaments par prescription, soit par un paiement non systématique des tickets de consultation à Kaolack et Kaffrine, soit par des données fausses.

La part des impayés est évaluée sur l'ensemble de la région à 2 % des recettes, mais les données sont probablement nettement sous évaluées car elles ne sont disponibles que pour quelques structures, et pas toujours de façon complète.

Il est important de recueillir les données mensuelles sur les différentes rubriques des impayés (ayant droits, cas sociaux ou indigents, produits subventionnés, pertes et vols).

6) Analyse des dépenses :

Pour l'ensemble de la région, les dépenses pour la période considérée se sont élevées à 111.842.542 FCFA, réparties de la façon suivante par district

- Kaffrine : 24.165.585 FCFA (21.6 %)
- Kounghoul : 16.477.620 FCFA (14.7 %)
- Kaolack : 26.684.605 FCFA (23.9 %)
- Nioro Du Rip : 44.514.732 FCFA (39.8 %)

Dépenses moyennes par poste de santé :

- Kaffrine : 1.084.302 F
- Kaolack : 990.331 F
- Kounghoul : 1.304.226 F
- Nioro : 2.106.331 F

Répartition des dépenses :

	District de Kaffrine	District de Kaolack	District de Kounghoul	District de Nioro	Région de Kaolack
Fonctionnement	2.668.454 F (11%)	1.778.181 F (6.7%)	793.250 F (4.8%)	6.147.885 F (13.8%)	11.387.770 F (10.2%)
Médicaments	14.060.513 F (58.2%)	15.929.067 F (59.7%)	11.585.723 F (70.3%)	24.595.434 F (55.3%)	66.170.737 F (59.2%)
Indemnités	5.841.913 F (24.2%)	6.742.020 F (25.3%)	3.199.603 F (19.4%)	7.194.006 F (16.2%)	22.977.542 F (20.5%)
Investissement	49.775 F (0.2%)	1.189.245 F (4.5%)	332.075 F (2%)	3.863.932 F (8.7%)	5.435.027 F (4.9%)
Autres	1.544.930 F (6.4%)	1.046.092 F (3.8%)	566.969 F (3.5%)	2.713.475 F (6%)	5.871.466 F (5.2%)
TOTAL	24.165.585 F	26.684.605 F	16.477.620 F	44.514.732 F	111.842.542 F

Sur l'ensemble de la région, les dépenses réalisées dans le cadre de l'Initiative de Bamako se sont élevées à 111.842.542 FCFA, qui s'ajoutent au budget de l'état alloué à la région et réellement utilisé pendant la même période.

Les dépenses affectées au fonctionnement des structures comprennent l'entretien des véhicules et des locaux, le carburant et le gaz, les outils de gestion et la papeterie.

20.5 % des dépenses ont été consacrées au paiement d'indemnités au personnel communautaire ou titulaire des structures.

Au total, ce sont 269 personnes qui ont reçu une indemnité dont la valeur moyenne est de 7.427 FCFA.

Le tableau suivant montre pour chaque catégorie de personnel le nombre d'employés, l'indemnité moyenne, et les valeurs les plus faibles et les plus élevées.

	Effectif	Indemnité moyenne	Indemnité la plus basse	Indemnité la plus élevée
Personnel de santé	25	7.640 FCFA	1.300 FCFA	10.000 FCFA
A.S.C.	29	4.338 FCFA	1.750 FCFA	10.375 FCFA
Gérants des médicaments	58	11.914 FCFA	1.250 FCFA	30.000 FCFA
Vendeurs de tickets	36	7.333 FCFA	1.000 FCFA	30.000 FCFA
Matrones	91	5.163 FCFA	1.000 FCFA	15.000 FCFA
Manoeuvres	26	7.889 FCFA	2200 FCFA	15.000 FCFA
Divers	4	12.750 FCFA	1.000 FCFA	20.000 FCFA
TOTAL	269	7.427 FCFA		

Dans les districts de Kaffrine et Koungheul, la majorité des ICP reçoit des indemnités du comité de santé.

Il serait intéressant de vérifier si ces structures fonctionnent mieux que celles où l'ICP ne reçoit pas d'indemnités (mais cela ne semble pas évident au vu des résultats du district de Kaffrine).

Il faudrait d'autre part analyser la pertinence de la poursuite de cette pratique dans les structures où la situation financière est mauvaise, une indemnité de 10.000 FCFA allouée à l'ICP correspondant sur une année à 16 % du fonds de roulement.

La rémunération des gérants des dépôts de médicaments est en moyenne de 11.914 FCFA, mais il faut signaler que 11 d'entre soit 20 % gagnent moins de 5.000 FCFA (4 dans le district de Kaffrine et 7 dans celui de Kaolack). Il semble important de pouvoir assurer une indemnité minimum d'au moins 5.000 FCFA à tous les gérants qui ont une grande responsabilité dans la gestion de l'initiative de Bamako pour pouvoir mieux les motiver.

A noter que dans deux d'entre eux, l'ICP reçoit une indemnité mensuelle : Darou Minam et Gnibi.

Ayant droits :

Le personnel sanitaire (titulaire ou communautaire) : - OUI : 48.4 %

Les membres du bureau du comité de santé : - OUI : 7.8 %

- NON : 14.1 %

- NON : 54.7 %

- Données manquantes : 37.5 %

- Données manquantes : 37.5 %

VII. COUT DES ORDONNANCES ET EVOLUTION DE LA FREQUENTATION :

1) Coût moyen par ordonnance :

Le coût moyen d'une ordonnance est évalué à 735 FCFA pour l'ensemble des structures de la région, avec un chiffre moyen de 990 FCFA dans les centres de santé, et 713 FCFA dans les centres de santé.

Les valeurs moyennes extrêmes vont de 204 FCFA à 1.694 FCFA par ordonnance.

Le coût moyen par district est le suivant :

- Kaffrine : 802 FCFA - Kaolack : 764 FCFA - Kounghoul : 724 FCFA - Nioro : 634 FCFA

2) Evolution de la fréquentation :

Les chiffres de l'enquête mettent en évidence une baisse moyenne de 4,6 % du nombre de consultants par rapport à la même période avant l'initiative de Bamako. Les écarts vont de - 56 % à + 84 %.

Ces résultats sont surprenants, et demandent à être vérifiés.

Trois hypothèses sont avancées pour tenter de donner une explication :

- les données relatives au nombre de consultants et de consultations sont fausses.
- les soins sont trop chers et la population a tendance à moins fréquenter les structures.
- beaucoup de malades (recommandés, ...) ne paient pas les tickets et ne sont pas enregistrés.

Il est important d'affiner l'analyse dans chaque district et dans chaque structure pour avoir une idée plus précise sur la question : s'agit-il d'un problème de recueil de données, d'accessibilité financière ou de laxisme dans la gestion ?

CONCLUSION :

Si l'initiative de Bamako a réellement permis de rendre les médicaments essentiels accessibles à une plus grande partie de la population par leur disponibilité dans toutes les structures de santé, un nombre important de problèmes ont été mis en évidence par cette évaluation. Les objectifs de l'IB risquent d'échouer si une réflexion n'est pas instaurée rapidement au niveau régional et de chaque district pour redresser la situation pendant qu'il en est encore temps. Cette réflexion doit être guidée par les trois grands principes de l'IB : assurer la continuité des services, limiter les coûts des services, augmenter l'efficacité des services.

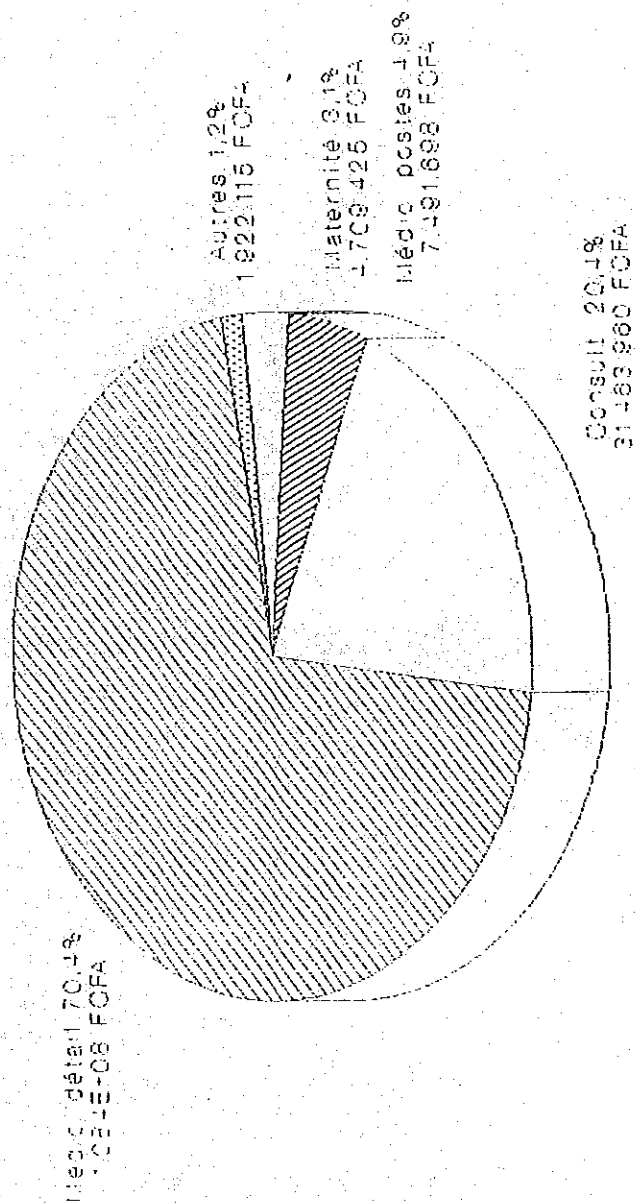
Les principaux problèmes sont les suivants :

- Faiblesse dans la gestion financière : les outils de gestion sont assez mal utilisés, et le rôle des comités de santé n'est pas correctement rempli. La situation financière des structures n'est pas facile à connaître faute de comptabilité clairement réalisée tous les mois, et la transparence n'est pas évidente.
- Problème des sommes détenues en caisse qui sont trop importantes. L'ouverture d'un compte pour les structures qui ne l'ont pas encore fait, et la fixation d'un montant maximum à garder en caisse seront les priorités pour éviter les détournements d'argent, ou les utilisations à titre privé.

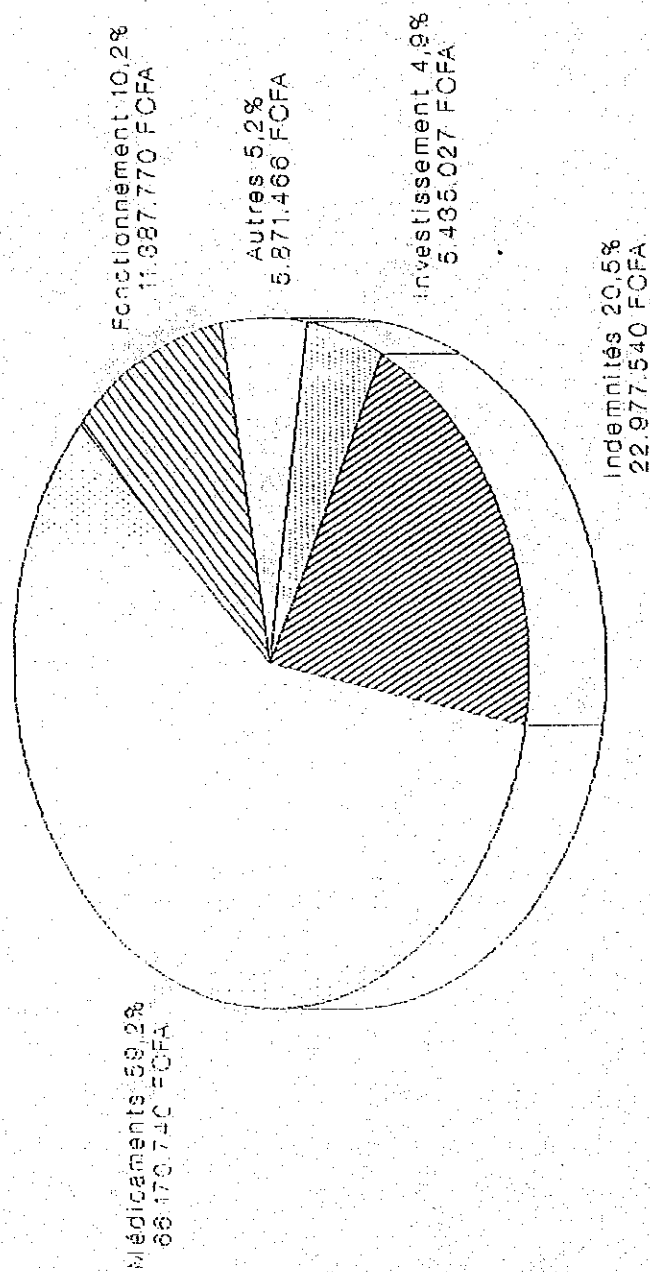
- La gestion des médicaments souffre de grandes insuffisances. Les outils sont mal utilisés, et ici encore, il est difficile de connaître la situation de façon précise. Les contrôles réguliers des sorties de médicaments et des stocks restants ne sont pas faits, permettant d'éventuels détournements. Très peu de structures font un relevé mensuel des sorties de médicaments.
- Les dons de médicaments sous forme de spécialités posent des problèmes dans la mesure où ces produits ne sont pas toujours adaptés à la prescription des ICP, compliquent la standardisation des schémas thérapeutiques, et rentrent en concurrence avec les pharmacies privées. Une politique régionale devrait être définie à ce sujet.
- De nombreuses ruptures de stock ont été notées pour des produits de première nécessité. Les causes sont à la fois liées aux problèmes d'approvisionnement national et régional, et à la mauvaise gestion des stocks dans les structures.
- Il est actuellement impossible d'évaluer le montant des impayés dans la majorité des structures. Le coût des ayants droits, des cas sociaux ou indigents, des produits subventionnés est important à connaître pour toutes les structures, et surtout pour celles qui ont un résultat financier négatif.
- De nombreux ICP reçoivent une indemnité mensuelle. Cette pratique va à l'encontre de la politique nationale. Même si le principe peut être retenu, la priorité doit rester l'équilibre financier des structures, et le paiement d'indemnités correctes aux gérants, ce qui n'est pas toujours le cas.
- L'IB souffre d'un manque important de supervision à tous les niveaux : du niveau régional vers les districts, et des centres de santé vers les postes de santé. D'autre part, les comités de santé ne jouent pas leur rôle vis à vis de la gestion des médicaments et des recettes, et aucun contrôle ni supervision n'est réalisée dans la majorité des cas.
- Aucune amélioration dans la gestion de l'IB ne pourra se faire sentir tant que cette supervision ne rentrera pas dans la pratique courante.
- De nombreuses structures ont un résultat financier négatif, et il est urgent d'en trouver les raisons et de redresser la situation avant que le fonds de roulement ne disparaisse.
- L'enquête réalisée par les membres de l'équipe régionale et les équipes cadres des districts n'a pas permis de recueillir de façon correcte les données. Le dépouillement des questionnaires fait apparaître de toute évidence qu'un nombre important d'enquêteurs ne maîtrise pas correctement les concepts de l'IB. Il est d'autre part regrettable de constater que certains enquêteurs ont de toute évidence négligé la journée de formation, ce qui a beaucoup nui à la qualité de l'information recueillie.

L'INITIATIVE DE BAMAKO est une opportunité pour améliorer la prise en charge des malades et la couverture des soins de santé primaires dans la région de Kaolack. A ce titre, elle demande que toutes les équipes se mobilisent pour assurer son succès. Un échec de l'IB conduira au retour à la situation de ces dernières années : pénuries de médicaments, désaffectation des malades pour les structures publiques, et mauvaise prise en charge des patients.

INITIATIVE DE BAMAKO REGION DE KAOLACK REPARTITION DES RECETTES



INITIATIVE DE BAMAKO REGION DE KAOLACK
REPARTITION DES DEPENSES



REGION MEDICALE DE KAOLACK EVALUATION DE L'INITIATIVE DE BAMAKO

DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE (CS ou PS)	NUMERO DE LA STRUCTURE	NOM DE LA STRUCTURE	RICHESSE TOTALE DE LA STRUCTURE EN PEFA	PROGRESSION DE LA RICHESSE / VALEUR DU DON INITIAL
NIORO DU RIP	CENTRE DE SANTE	1	NIORO DU RIP	5.866.819	+ 11,7 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	2	GUINTHE KAYE	1.478.864	+ 97,2 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	3	KAYEMOR	1.568.467	+ 109 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	4	KEUR MIABA DIAKHOU	797.663	+ 6,4 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	5	KEUR MADIABEL	1.222.887	+ 63,1 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	6	KEUR MIOUSSA	647.999	- 13 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	7	MEDINA SABAKH	1.350.080	+ 80 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	8	MISSIRAH	1.243.631	+ 65,8 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	9	NDRAMIE ESCALE	1.365.700	+ 82,1 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	10	NGAYENE	1.276.841	+ 63,6 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	11	PAOSKOTO	2.167.367	+ 189 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	12	PROKHANE	1.533.417	+ 107 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	13	SABOYA	1.307.997	+ 74,4 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	14	TAIBA NIASSENE	896.929	+ 19,6 %
NIORO DU RIP	POSTE DE SANTE	15	WACK NGOUNA	3.380.975	+ 330 %

DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE (CS ou PS)	NUMERO DE LA STRUCTURE	NOM DE LA STRUCTURE	RICHESSE TOTALE DE LA STRUCTURE EN FCEA	PROGRESSION DE LA RICHESSE / VALEUR DU DON INITIAL
KAFFRINE	CENTRE DE SANTE	1	KAFFRINE	3.896.482	- 25 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	2	BIRKELANE	640.236	- 14 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	3	BOULEL	731.619	- 25 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	4	DAROU MINAM	725.524	- 33 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	5	DIANKE SOUF	615.992	- 17 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	6	DIMISKHA	?	?
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	7	DIUKOUL	745.036	- 0.7 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	8	GNIBI	556.892	- 25 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	9	KATHIOTTE	679.504	- 0.4 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	10	KHAIRA DIAGA	716.779	- 4.4 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	11	MABO	1.725.082	+ 130 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	12	MALEM HODDAR	1.212.825	+ 61.7 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	13	MBOSS	1.001.481	+ 33.5 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	14	MEDINATOUL SALAM II	1.070.116	+ 42.7 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	15	NDIOBENE SAMBA LAMIA	645.459	- 13 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	16	NDIOGNICK	473.540	- 36 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	17	NGANDA	1.046.464	+ 39.6 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	18	PATHE THIANGAYE	437.551	- 41 %
KAFFRINE	POSTE DE SANTE	19	TOUBA MBELLA	586.774	- 21 %

DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE (CS ou PS)	NUMERO DE LA STRUCTURE	NOM DE LA STRUCTURE	RICHESSE TOTALE DE LA STRUCTURE EN FCF	PROGRESSION DE LA RICHESSE / VALEUR DU DON INITIAL
KAOLACK	CENTRE DE SANTE	1	KASNAK	4.922.343	- 6,2 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	2	GANDIAYE	1.864.647	+ 1,8 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	3	NDIAFFATE	623.027	- 16 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	4	LEONA	1.038.728	+ 38,5 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	5	TOUBA NDORONG	504.609	- 32 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	6	NGANE	954.608	+ 27,3 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	7	NDIEDIENG	975.483	+ 30,1 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	8	KEUR SOCE	1.765.546	+ 135 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	9	KOUTAL	683.604	- 8,9 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	10	DYA	561.094	- 25 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	11	LATMINGUE	?	?
KAOLACK	POSTE DE SANTE	12	MBOUDAYE TAWA	1.193.405	+ 59,1 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	13	KEUR ALI BASSINE	527.448	- 29 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	14	MEDINA BAYE	771.008	+ 2,8 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	15	KABATOKI	1.016.743	+ 35,6 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	16	THIARE	640.767	- 14 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	17	NDOFFANE	1.411.004	+ 88,1 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	18	KOUNDAM	610.362	- 18 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	19	SARA	499.263	- 33 %

DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE (CS ou PS)	NUMERO DE LA STRUCTURE	NOM DE LA STRUCTURE	VALEUR MEDICAMENTS PHARMACHE DETAIL	VALEUR MEDICAMENTS CENTRALE DISTRICT
KAOLACK	POSTE DE SANTE	20	DIALEGNE	2.077.616	+ 177 %
KAOLACK	POSTE DE SANTE	21	GRANDES ENDEMIES	794.178	+ 59 %
KAOLACK		22	NDIEBEL	440.929	- 41 %

DISTRICT	TYPE DE STRUCTURE (CS ou PS)	NUMERO DE LA STRUCTURE	NOM DE LA STRUCTURE	RICHESE TOTALE DE LA STRUCTURE EN ECFA	PROGRESSION DE LA RICHESE/VALEUR DU DON INITIAL
KOUNKHEUL	CENTRE DE SANTE	1	KOUNGHEUL	7.451.812	+ 41,9 %
KOUNKHEUL	POSTE DE SANTE	2	ARAFATH	318.140	
KOUNKHEUL	POSTE DE SANTE	3	GAINTHE PATHE	921.275	+ 22,8 %
KOUNKHEUL	POSTE DE SANTE	4	KHOUR DANE	703.851	- 6,2 %
KOUNKHEUL	POSTE DE SANTE	5	LOUR ESCALE	1.719.626	+ 129 %
KOUNKHEUL	POSTE DE SANTE	6	MAKA YOPP	1.113.228	+ 48,4 %
KOUNKHEUL	POSTE DE SANTE	7	RIBOT ESCALE	1.304.977	+ 74 %
KOUNKHEUL	POSTE DE SANTE	8	SALY ESCALE	1.123.371	+ 49,8 %

REGION MEDICALE DE KAOLACK /- PROGRAMMES ET ACTIVITES PRIORITAIRES -

-00-0-0-0-0-0-0-0-00-

1. REDYNAMISATION DES CASES DE SANTE /

Elles ont été implantées depuis 1978 dans la 1ère phase du Projet Santé Rurale US.AID (PSR/USAID). Depuis le retrait du projet en 1989, avec le manque de moyens logistiques (véhicule de supervision 4 X 4, et de mobylettes pour les ICP), les cases de santé sont progressivement tombées en déclin.

Les cases de santé qui sont les structures de base les plus décentralisées auprès des communautés, jouent un rôle primordial dans la couverture sanitaire de la Région de Kaolack. Elles étaient plus de 400 au niveau de la Région, mais seules ... soit % sont actuellement fonctionnelles au prix de plusieurs efforts de la part des comités de santé et des Agents de santé communautaire (A.S.C.) = Hygiénistes et Matrones.

Chaque case de santé est dirigée par un Hygiéniste et une matrone (accoucheuse) choisis parmi la population et formés au niveau du Poste de Santé ou au niveau du Centre de Santé de District.

Les problèmes rencontrés sont de plusieurs ordres :

- Abandon ou démission des A.S.C. par manque de motivation.
- Défaut de renouvellement du matériel : boîtes d'accouchement, boîtes de pansement, matériel d'assainissement : brouette, pelle, fourche...
- Manque de moyens logistiques du District pour la supervision des cases de Santé et des postes (véhicules - Mobylettes - Motos).
- Manque de moyens logistiques de la Région Médicale pour soutenir les districts pour la supervision : Centre de Santé, Poste de Santé et Cases de Santé.
- Financement des formations et/ou recyclage des A.S.C.

Les Cases de Santé doivent jouer le rôle qui leur est dévolu, car leur redynamisation permet d'avoir au niveau de la communauté les différents programmes prioritaires :

- Lutte contre le Paludisme par la chimioprophylaxie
- Lutte contre les maladies diarrhéiques
- Lutte contre la Malnutrition
- Lutte contre la Tuberculose
- Lutte contre la Lèpre
- Education Pour la Santé (IEC)
- La SMI/PF
- MST/SIDA
- etc...

.PRIORITE /

- Véhicules de supervision : tout terrain 4 X4 long chassis (9 places)
 - 1 pour la Région Médicale
 - 4 pour les Districts.
- Véhicule de liaison pour la Région Médicale : 1 véhicule utilitaire
- Moto de supervision :
 - Région Médicale : 2
 - District : 4

.../...

- Financement formation et/ou recyclage des A.S.C. et Animatrices de village dans la lutte contre le Paludisme.

.Financement de la mise en place de moustiquaires imprégnées.

2. LA SANTE BUSCO-DENTAIRE /

C'est un programme laissé pour compte à cause du manque de financement. Parmi les 4 districts que compte la Région Médicale de Kaolack, seul le District de Kaolack a un fauteuil fonctionnel, alors que le personnel est sur place.

Il y a un programme de Santé Bucco-dentaire visant les élèves au niveau des établissements, mais il n'y a pas de financement.

.PRIORITE /

- Equipement de Centres de Santé de fauteuil fonctionnel.
- Financement d'un projet de Prévention et de Carie dentaire au niveau scolaire.

3. PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE SIDA /

En 1993; la Séro-prévalence du H.I.V. pour les prostituées est estimée entre 32 et 35 %.

La Banque de sang dispose d'un lecteur ELISA (test rapide). Kaolack est la 2° ville du Sénégal à avoir un taux de prévalence aussi élevé, mais nous rencontrons d'énormes difficultés pour les tests de confirmation qui ne sont faits qu'à DAKAR. Nous attendons jusqu'à 1 an avant de recevoir les résultats.

.PRIORITE / Equipement d'un appareil WESTERN-BLOOT.

4. S.I.G. / Système d'information à des fins de gestion.

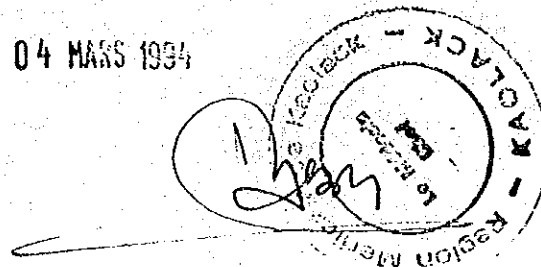
Avec la mise en place du S.I.G. au niveau des districts il est souhaitable de mettre à la disposition des Equipes de supervision, un système informatique pour le traitement des données sanitaires chaque mois, et pour une gestion du personnel et du matériel.

.EQUIPEMENT /

!	!	R.M.	!	DISTRICTS	!	TOTAL	!
!	!	!	!	!	!	!	!
!	Micro-ordinateur	!	2	!	4	!	6
!	Imprimante laser	!	2	!	4	!	6
!	ONDuleur	!	2	!	4	!	6
!	!	!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!	!	!

KAOLACK

04 MARS 1994



Dr Abdoulaye LY
Gestionnaire
des Services de Santé

資料7

(カオラック病院における援助要望書)

REPUBLIQUE DU SENEGAL
MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'ACTION SOCIALE
HOPITAL EL HADJI IBRAHIMA NIASS

N° MEAS/HEIN/DIR

- K A O L A C K -

KAOLACK, le 04 Mars 1994

ASSISTANCE A DEMANDER A LA MISSION JAPONAISE

I - SUR LE PLAN DES RESSOURCES HUMAINES

Affectation du personnel ci-après :

- Un chirurgien orthopediste
- Un pédiatre
- Un gynécologue
- Un ingénieur de maintenance

Trouver des ressources de formation et surtout de perfectionnement pour certaines catégories du personnel

II - SUR LE PLAN FINANCIER

1 - Comme à l'image des luxembourgeois à St-Louis du Sénégal, financer un projet de maintenance des appareils et de la structure.

ou bien

Financer des contrats de maintenance, à l'image des français à Ziguinchor

ou bien

A l'image des canadiens à l'hôpital d'enfants Albert Royer de Dakar, allouer des crédits supplémentaires à la direction de l'hôpital, pour assurer la maintenance et améliorer le fonctionnement de l'hôpital de Kaolack.

2 - Attirer l'attention du gouvernement Sénégalais sur l'état des travaux de réfection de la contre-partie Sénégalaise qui mérite une descente des inspecteurs techniques pour faire le constat de la mauvaise situation et des travaux mal faits.

III - SUR LE PLAN DES RESSOURCES MATERIELLES

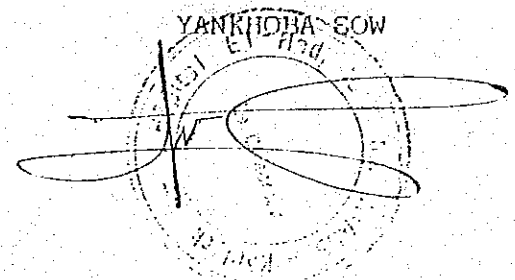
- Construire une petite unité pour la formation continue et le perfectionnement.

- Renforcer la logistique en nous affectant les véhicules ci-après :

- Une camionnette double cabines (pour les équipes d'urgence de la chirurgie, maternité, Banque de Sang et maintenance,

- Une véhicule de liaison genre 4x4 (pagero)

LE DIRECTEUR



Republique du Senegal, MSPAS

District Mbao

Participation financière des populations : FEUILLE DE VERSEMENT COMPTE B

Lieu : Poste de Santé de.....

Maternité de

Versement pour le compte B de la somme.....
.....au dépôt pharmaceutique de district

1. Signature de l'équipe de co-gestion :

Responsable technique

Le Trésorier

Le Président

2. Signature des responsables de pharmacie de district :

Le Trésorier du comité de Coordination
du district sanitaire

Le Président du comité de
Coordination du district sanitaire

Le Medecin-Chef du district

Date le/...../199.....

N.B : Remettre la feuille au Secrétaire du comité de santé

Participation financière des populations : RAPPORT FINANCIER MENSUEL

Mois de : 199...

Lieu du service de santé :

Nom du professionnel responsable :

COMPTE A

RECETTES des TICKETS

TICKETS	PRIX UNITAIRE	Nbre TICKETS	MONTANT
Adultes	200		CFA
Enfants	100		CFA
Carnet de santé	300		CFA
Prénatale	300		CFA
Accouchement	3000		CFA
Planning	300		CFA
FEV	50		CFA
VAT	100		CFA
Soins dentaires adultes	500		CFA
Soins dentaires enfants	300		CFA
Autres :			CFA
MONTANT TOTAL des RECETTES			= CFA

DEPENSES

TITRIQUES	MONTANT	% RECETTES
MOTIVATION 40 %		
35 % Primes		%
ASC, gardien (15 %, seuil 10.000/pers.)	 CFA	
Vendeur de tickets (10 %, seuil 10.000/pers.)	 CFA	
Vendeur de médicaments (10 %, seuil 10.000/p.)	 CFA	
5 % Frais de co gestion	 CFA	%
FONCTIONNEMENT 60 %		
30 % Achat pharmacie district :	 CFA	%
Produits de soins, petit matériel médical		
Imprimés, fournitures de bureau		
Produits d'entretien		
Médicaments (urgence, cas sociaux personnel, membres comités)		
15 % Réparation, investissement, maintenance,	CFA	%
10 % Divers, imprévus, gamelle maternité	CFA	%
5 % Comité de coordination du district sanitaire	CFA	%
MONTANT TOTAL des DEPENSES	= CFA	%

DISPONIBLE du mois :

CFA

Signature du Chef de Poste

Signature du Trésorier

Signature du Président

COMPTE B

RECETTES des MEDICAMENTS du mois de : 199....

Montant des recettes pour le mois complet : CFA

Versements faits :

le / / montant : CFA

le / / montant : CFA

Total : CFA

DEPENSES

Achat médicaments à la pharmacie de district pour le mois de :

pour un montant de CFA

DISPONIBLE du mois : CFA

Signature du Chef de Poste

Signature du Trésorier

Signature du Président

DEPOT PHARMACEUTIQUE MBAO

COMPTE, BON de COMMANDE

STRUCTURE SANITAIRE

DATE : 1e...../...../199....

[illegible]

Le Dépositaire

Le Trésorier comité santé

Le Technicien

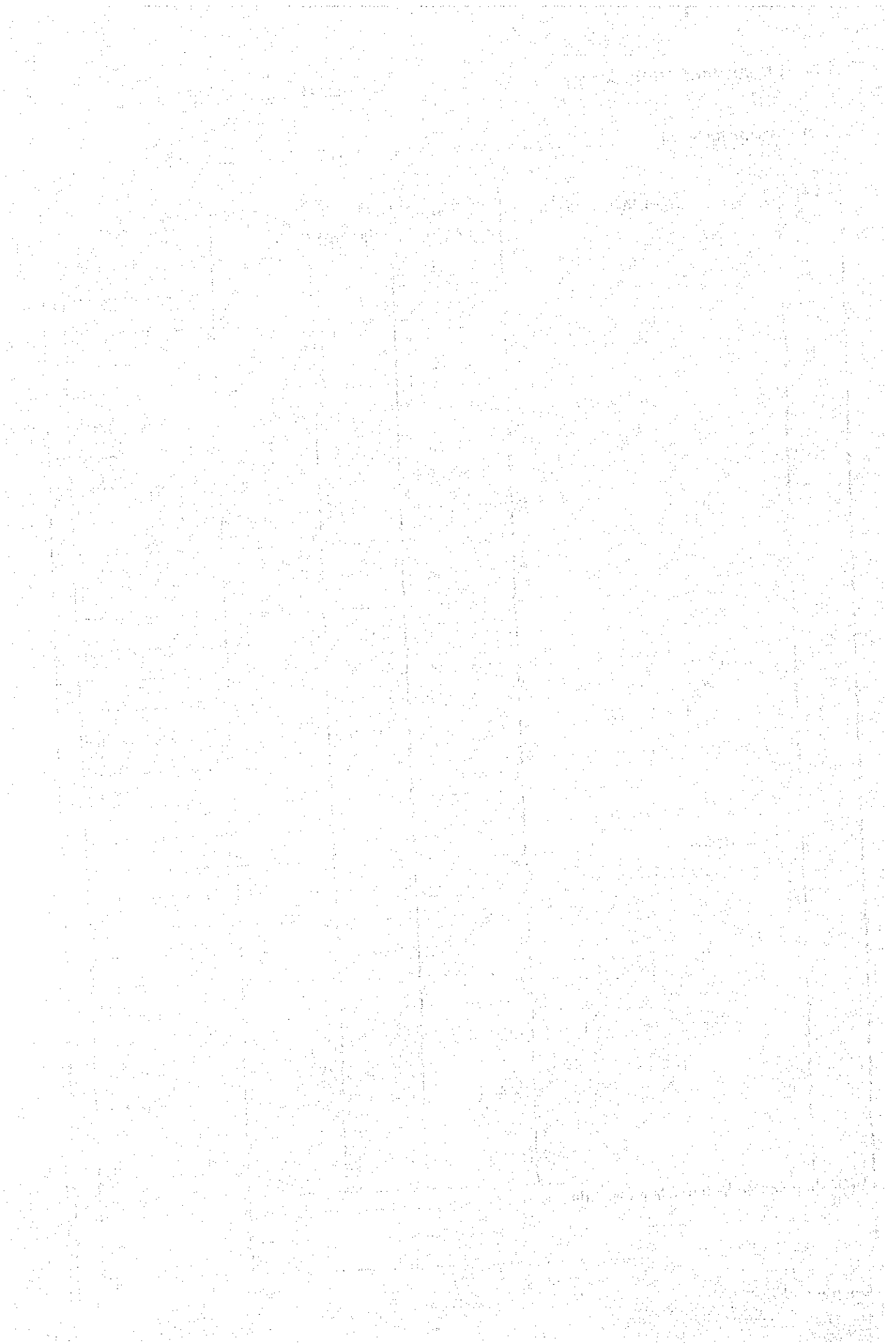
DEPOT PHARMACEUTIQUE MBAO

COMPTE FACTURE N°

STRUCTURE SAINT ANNE.

DATE : le/199.....

[illegible]



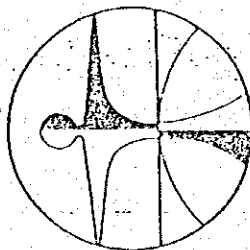
enda

environnement et développement
du tiers-monde

Président en exercice : Cheikh Hamidou KANE

1.- enda, pourquoi ?

- Agir avec les groupes de base, à partir de leurs stratégies et de leurs objectifs
- Appuyer la recherche d'un développement alternatif à tous les niveaux et des types de formation qui le rendront possible
- Contribuer à l'engagement des intellectuels et des cadres dans la définition et la mise en œuvre d'un développement au service du plus grand nombre.



ORGANISATION INTERNATIONALE

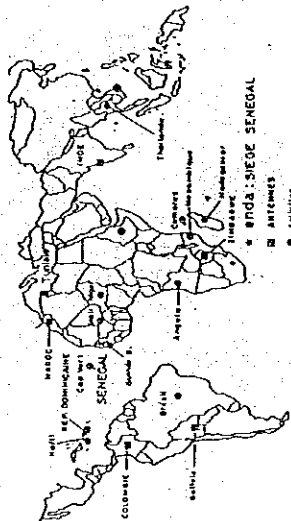
à caractère associatif et à but non lucratif

B.P. 3370 Dakar, Sénégal
Tél. (221) 21.60.27 - 22.42.29 - Fax : (221) 22.26.95
Courrier électronique : G02 : Enda - Tél. : 51 456 SG

2.- enda, comment

A travers des actions de développement des groupes de base et la lutte des peuples du Tiers-Monde, recherche permanente d'une méthodologie répondant à leur besoin et leur volonté d'indépendance.

- action, réflexion et formation menées indissociablement ;
- interdisciplinarité et référence constante à l'environnement, compris comme l'ensemble des relations physiques, biologiques, économiques et culturelles concernant les groupes humains ;
- recours prioritaires aux ressources locales, humaines, naturelles et techniques ;
- participation maximale de la population à la conception, à la mise en œuvre et au contrôle des actions de développement ;
- échanges intensifs d'expériences et de techniques entre les différentes régions du Tiers-Monde.



enda, avec de nombreux partenaires, anime ainsi un réseau d'échange et de réflexion dans l'ensemble du Tiers-Monde.

enda vise une autoorganisation des groupes de base aussi large que possible, en cohérence avec un "autre développement" aux niveaux régional, national et international.

3.- enda, quels axes de travail prioritaires ?

- droits de l'homme et droits des peuples ; appui aux peuples culturellement les plus menacés ; disparités socio-spatiales
- enfants et jeunes face à l'environnement, à l'emploi et à la culture,
- articulations administration/population,
- technologies combinées,
- écologie et économie populaire urbaine,
- communication pour le développement,
- action contre les modèles de consommation et de production importés ; lutte contre le SIDA,

4.- enda, quels moyens ?

- initiative et travail volontaire des groupes de base ; collaboration désintéressée de nombreuses institutions et administrations du Tiers-Monde ;
- engagement personnel, avec enda, de volontaires originaires du Tiers-Monde et de certains pays industrialisés,
- facilités données par des pays du Tiers-Monde et, en premier lieu, par le Sénégal ;
- appuis extérieurs : Nations-Unies, Suisse, Afrique et le mouvement associatif assurent l'indépendance d'enda (66 % des ressources) ; la France, la Belgique, le Canada, la CEE, la Finlande, l'Italie, les Pays-Bas et la Suède ont apporté ou apportent des contributions.

Si l'on tient compte uniquement de l'utilisation des contributions fixées en monnaie, environ la moitié des dépenses d'enda, en 1990, allaient en appui direct à des groupes de base. Le reste se répartissait en formation, recherche, consultations et communication.

Entre 1980 et 1991, les activités d'enda ont sextuplé

ENDA, I.M. - Siège B.P. 3370 Dakar (Sénégal) Téléphone : (221) 21.60.27-22.42.29-22.26.95 Fax : (221) 22.26.95	ARTÈRES, PORTES, COMPTES ET CONTACTS
Artères : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor	Artères : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor
Portes : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor	Portes : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor
Comptes : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor	Comptes : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor
Contact : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor	Contact : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor
Artères : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor	Artères : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor
Portes : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor	Portes : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor
Comptes : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor	Comptes : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor
Contact : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor	Contact : Dakar, Ziguinchor, Niakhar, Ndiaye, Rufisque, Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor

PUBLICATIONS

en collaboration avec le Centre d'Action, Développement

- **environnement africain** - african environment revue périodique, en français et en anglais, 30 numéros parus (numéros à thèmes : sécheresse, santé, habitat, agriculture, technologies, jeunes, énergie, ajustement structurel), abonnement : 4 numéros : tiers-monde : 1 000 CFA ou 200 FF ; ailleurs : 300 FF ou 60 \$ EU
- **études et recherches** - occasional papers en français ou en anglais, 143 numéros parus, abonnement : 10 numéros : tiers-monde : 17 000 CFA ; ailleurs : 500 FF ou 100 \$ EU
- **documents tiers-monde** - third world documents en français, anglais ou espagnol, 29 numéros parus
- **fiches technologiques** - fiches communication
- **essais, documents de base et réimpressions** (liste et tirages sur demande)

* *

- **"Vivre autrement"**, consommation et écodéveloppement (périodique : 11 n° parus)
- **Publications des coordinations et équipes** (Energie, Relais Technologique, Jeunesse-Action, Formation-Education, Recherches)
- **Diffusion de livres et documents audio-visuels** Liste complète des titres et prix sur demande à :

ENDA-DIFFUSION
B.P. 3370 - DAKAR, Sénégal
Tél. (221) 21 60 27 / 22 42 29
Fax : (221) 22 26 95
Télex : 51 456 ENDA TM SG
Courrier Electronique :
endadakar@gn.apc.org
geo2:enda

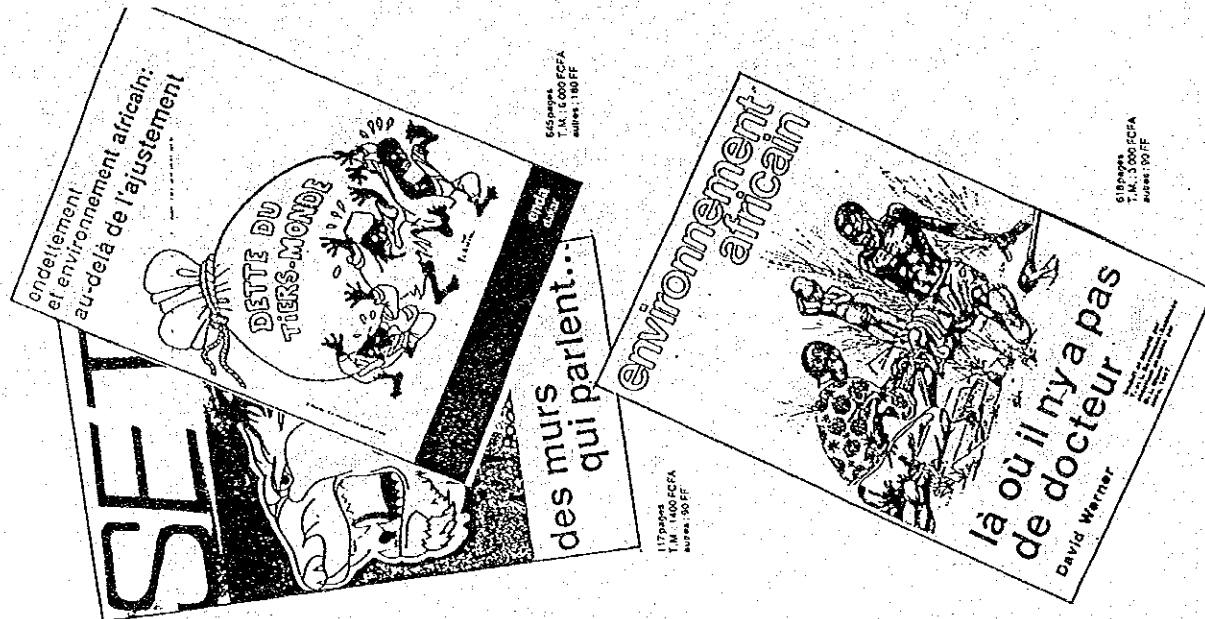
PROPOSITIONS CONCRETES PRÉSENTÉES À RIO

Poser des principes et tracer des programmes pour un développement environnemental est indispensable. Mais, pour être crédibles, les organisations citoyennes ne devraient-elles pas proposer des étapes possibles, même si cela comporte quelques risques et, inévitablement, appelle la critique ?...

Voilà, en cohérence avec le programme international des ONG, "Ya Wianachi", quelques propositions d'ENDA, à partir des positions des groupes de base et des associations ayant participé aux rencontres régionales de ces derniers mois :

1. que 0,5 % de la valeur de l'eau consommée au Nord soit donné par les utilisateurs pour contribuer à résoudre les problèmes de l'eau du Sud (eau potable, irrigation...) et mis à la disposition d'associations ayant déjà à leur actif des réalisations dans ce domaine ;
 2. que, à côté du système des brevets-monopoles, un "brevetage" de libre utilisation des techniques soit mis au point au profit du Sud ;
 3. que des apports prioritaires soit apportés aux universités et centres de recherche dont au moins 20 % des thèses et mémoires soit consacrés à la lutte contre la pauvreté et pour le développement environnemental ;
 4. que 2 % du temps des experts et chercheurs internationaux soit mis localement à la disposition des groupes de base et ONG ;
 5. que l'équivalent de la moitié du potentiel d'expertise de la Banque Mondiale (environ 6 000 experts) soit mis à la disposition du Sud pour valoriser sa propre expertise, et l'aider à mener des négociations moins inégales ;
 6. qu'au minimum, 1 % de libre accès aux programmes de radios et télévisions soit assuré aux groupes de base et aux organisations citoyennes ;
 7. que la technologie des énergies alternatives soit exonérée de toutes taxes pendant cinq ans au minimum ;
 8. que, au-delà du GATT, soit mis en place un GAS, un Accord Général sur la Solidarité, mis à jour périodiquement aux divers niveaux ;
 9. que la lutte contre la pauvreté, celle pour l'environnement et pour le développement constituent les composantes indissociables de toute décision importante.
- Ces propositions - parmi beaucoup d'autres déjà formulées ou possibles, ouvrent peut-être des pistes : à chacun dans l'environnement ou il se trouve de retenir et d'adapter ce qui conviendra...

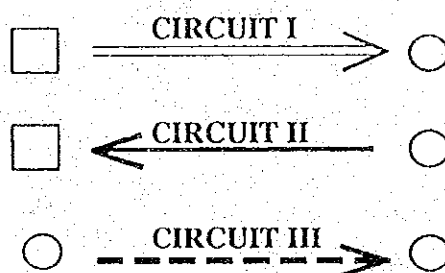
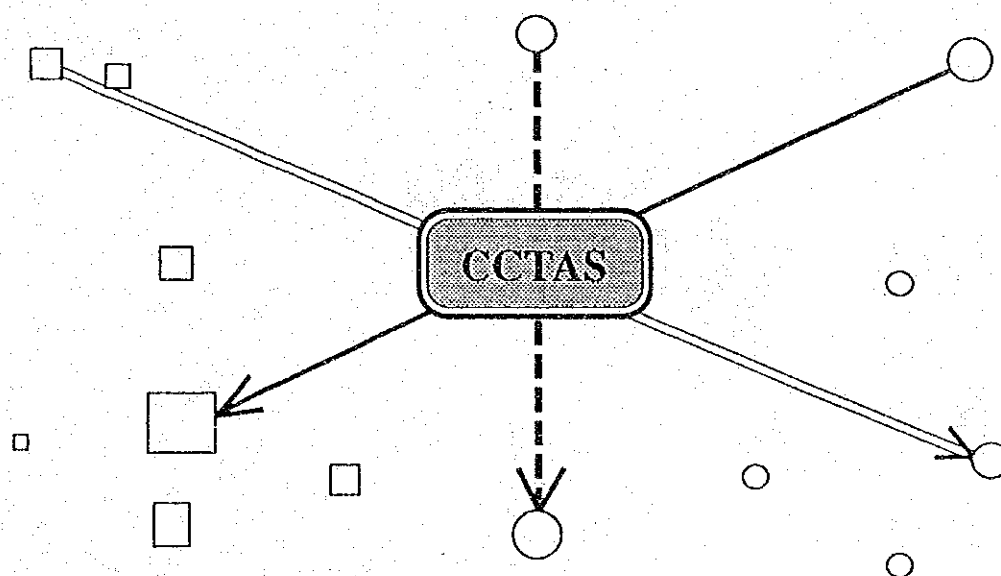
Rencontres de Tunes (19-25 août 1991), Abidjan (25 juin-1er juillet 1991), Dakar (3 juillet 1991), Santo Domingo (21-25 octobre 1991), Paris (19-21 novembre 1991), Ho Chi Minh-Ville (13-19 janvier 1992), New-Delhi, 17-23 février 1992), Arua-Narivo (18-22 mai 1992)



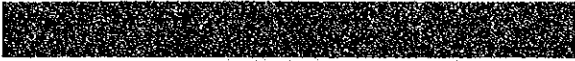
CENTRE COMMUNAUTAIRE DE TECHNOLOGIE APPROPRIÉE POUR LA SANTÉ C.C.T.A.S.

CONSIDERATION METHODOLOGIQUE

Système de référence croisée
entre tradipraticiens et praticiens bio-médicaux



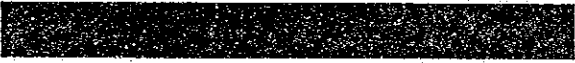
□ Poste de santé ○ Tradipraticien



METHODOLOGIE

- 1 - déterminer la perception de la médecine traditionnelle par les populations (enquête auprès de 3000 personnes sur tout le Sénégal, soit 100 personnes par département).
- 2 - procéder à l'identification des tradipraticiens reconnus par la communauté.
- 3 - élaborer un lexique des termes utilisés en médecine traditionnelle.
- 4 - procéder au "fichage" des tradipraticiens identifiés.
- 5 - effectuer l'inventaire des problèmes de santé pour lesquels les populations consultent les tradipraticiens.
- 6 - recenser les types de remède utilisés par les tradipraticiens dans l'exercice de leur art.
- 7 - déterminer le pourcentage des tradipraticiens qui souhaitent collaborer avec les praticiens de la médecine moderne.
- 8 - tester les remèdes préconisés par les tradipraticiens pour les 10 principales causes de morbidité.

Ces activités pour la revalorisation de la médecine traditionnelle se constituent un volet parmi tant d'autres de la technologie appropriée pour la santé. Les autres activités s'articulent autour des points suivants qui constituent les composantes essentielles des Soins de Santé Primaires.



ENONCE DU PROBLEME

Au Sénégal, la médecine dite traditionnelle a de tout temps échappé à toute réglementation stricte et les tradipraticiens qui sont très sollicités par les populations (80% avancent certaines statistiques) ont toujours été plus ou moins tolérés par les pouvoirs publics ; ils exercent leurs activités en toute liberté en marge des lois et règlements.

Au Sénégal, aucune politique d'ensemble n'a été jusqu'ici menée dans ce sens seuls quelques chercheurs ont tenté de façon isolée d'organiser ou de valoriser les activités de tradipraticiens qui constituent notre art ancestral de guérir.

Signalons que l'OMS à l'issue de la conférence d'Alma-ATA avait suggéré d'associer les tradipraticiens dans la mise en oeuvre de la politique de SSP. Rappelons également que le comité des experts de la région africaine de l'OMS a défini la médecine traditionnelle en ces termes :

"C'est l'ensemble de toutes les connaissances et pratiques explicables ou non pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre physique, mental ou social, en s'appuyant exclusivement sur l'expérience vécue et l'observation transmise de génération en génération, oralement ou par écrit".

Dès 1975 à Pikine, le responsable du Centre Communautaire Dentaire (El Hadj Cheikh Tidi-ane Thiam), ancien membre de l'équipe HMD001 (Projet Sénégal/OMS pour la formation des auxiliaires dentaires opérationnels) s'est attelé à cette tâche d'abord dans le domaine de l'odontologie. Encouragé par la suite par les responsables sanitaires locaux, il a, en 1980, étendu son champ d'action à l'ensemble des problèmes de santé.

C'est ainsi qu'en 1984, et sous l'égide de l'APS, un séminaire-atelier réunissant autour de l'adjoint au préfet de Pikine une vingtaine de tradipraticiens, les autorités sanitaires départementales, régionales et nationales, ainsi que des chercheurs de la faculté de médecine, a permis l'amorce d'un dialogue entre les tenants des deux formes de médecine.

Cette rencontre a favorisé la création :

- du Cercle des Tradipraticiens de Pikine,
- de la Commission Communautaire de Médecine et de Pharmacopée Traditionnelles de l'APS,
- de la Commission Technique de Médecine et de Pharmacopée traditionnelles du département de Pikine.

En 1987, un recensement des tradipraticiens opérant à Pikine a été mené grâce au soutien de l'APS, du Projet Pikine, de l'ORSTOM et d'AFOTEC. Plus de 90 % des guérisseurs identifiés et fichés ont souhaité collaborer avec les techniciens de la santé.

Au Centre Communautaire Dentaire (CCD), l'utilisation de certaines plantes tirées de notre pharmacopée a permis de réduire le coût des soins dentaires d'urgence de plus de 50 %.

En 1987, un deuxième séminaire-atelier, co-organisé par l'APS de Pikine, le MSPAS, le Projet Pikine, AFOTEC et la Municipalité avec le concours d'un fonctionnaire régional de l'OMS et quelques guérisseurs venant des pays voisins, a fait des recommandations fort pertinentes et indispensables à la revalorisation de médecine traditionnelle (voir annexe II).

Actuellement, au CCD de Pikine qui loge jusqu'à présent toutes les activités de Technologie Appropriée y compris la médecine traditionnelle, les activités suivantes sont en cours :

♦ traumatologie :

- réduction des fractures non ouvertes,
- massage traditionnel pour rééducation,
- massage traditionnel pour les femmes en suite de couches.

♦ dermatologie

- traitement de certaines plaies anciennes rebelles aux traitements modernes,

♦ réhydratation par voie orale traditionnelle.

En 1989, un terrain de 1500 m², sis à Yeumbeul, clôturé et disposant de 2 pièces qui étaient initialement prévus pour le programme de santé mentale a été mis à la disposition du programme de Technologie Appropriée pour la santé pour y

installer le CCTAS. Le projet Pikine a restauré partiellement les locaux et foré un puits.

Le concours technique et financier de ENDA Tiers Monde, a permis la création d'un jardin botanique et son équipement d'entretien (puits, bassins).

FINANCEMENT

Depuis sa mise sur pieds, le programme de Technologie Appropriée y compris la médecine traditionnelle ne disposent d'aucun budget propre et a fonctionné grâce :

- aux appuis financiers ponctuels mais rares du Projet Pikine,

- à l'APS coordination qui participe à l'organisation de séminaires, d'expositions et à l'étude et à la réalisation de manuels didactiques.

- au CCD : C'est cette structure qui supporte presque tout le budget de fonctionnement du programme en subventionnant le coordonnateur des guérisseurs et en supportant les frais de déplacement des tradipraticiens qui viennent contribuer au centre. Cette ligne budgétaire qui était prévue initialement pour l'achat des plantes médicinales pour le CCD, est passée de 24 à 8 % des recettes de la structure dentaire.

- aux bonnes volontés pour leur appui financier,

- Famille Dr. Patrick KELLY,
- Jacques BUGNICOURT, Secrétaire Exécutif de ENDA-Tiers Monde,
- El Hadj Birama NDIAYE, Président APS Pikine,
- Balla DIAGNE, président du Comité CCD,
- Mme Rokiatou TALL, Présidente de AFOTEC,
- Daddy DIALLO, président du Cercle des Guérisseurs de Pikine.
- Les membres du Cercle de Tradipraticiens qui, jusqu'en 1988, cotisaient chacun 500 F/mois mais découragés et doutant de la volonté et de la détermination du Ministère la Santé Publique en

ce qui concerne leur promotion ne participent plus.

OBJECTIF GENERAL

Intégrer quelques aspects positifs de la médecine traditionnelle au système des SSP dans le département de Pikine.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Déterminer la perception de la médecine traditionnelle par les populations et les techniciens,
- Effectuer l'inventaire des problèmes de santé pour lesquels les populations consultent les tradipraticiens,
- Identifier les remèdes préconisés par les tradipraticiens pour les 10 principales causes de morbidité,
- Recenser les types de remèdes utilisés par les tradipraticiens dans l'exercice de leur art,
- Instituer une consultation comparée au CCTAS par un médecin de la Commission Technique de médecine traditionnelle et deux chefs de postes volontaires,
- Mettre à la disposition des chefs de postes sélectionnés un lexique des termes et concepts utilisés en médecine traditionnelle,
- Sélectionner 3 zones d'intervention en déterminant les chefs de postes et les tradipraticiens qui participent à l'expérience.

LES CIRCUITS THERAPEUTIQUES

(voir graphique ci-joint)

CIRCUIT I

1 - Un chef de poste envoie un patient au CCTAS avec une note de référence mentionnant le nom, l'âge, le diagnostic ou la présomption clinique, le dossier du patient s'il y a lieu.

2 - Le patient est reçu au Centre par un superviseur médical (médecin/infirmier/sage femme ou autre) qui le réexamine.

3.a - Au cas où le diagnostic serait patent, le superviseur oriente le patient vers un tradipraticien compétent dans la pathologie presulée ou établie.

3.b - Au cas où le diagnostic ou la présomption clinique nécessite une confirmation par des analyses médicales, le patient est envoyé au labo de sa zone d'origine. Si les résultats confirment le diagnostic, il est alors orienté vers le tradipraticien compétent.

4 - Le tradipraticien institue son traitement traditionnel sans oublier de déterminer la durée.

5 - Le patient peut recevoir ses remèdes directement du tradipraticien ou se rendre à l'herboristerie qui dispose de matières premières ou des remèdes prêts à l'emploi récoltés et préparés par les tradipraticiens avec la collaboration d'un pharmacien.

6 - Le patient retourne consulter le superviseur médical à la fin du traitement pour que ce dernier puisse apprécier l'issue de la maladie (guérie, stationnaire, aggravée) et si nécessaire par de nouveaux examens de labo.

7 - Le superviseur informe le chef de poste envoyant sur l'issue du traitement si ce dernier l'a souhaité.

CIRCUIT II

1 - Un tradipraticien envoie au CCTAS un patient ne relevant pas de sa compétence avec, s'il est alphabétisé, une note de référence mentionnant les noms, âge et raison de la référence.

S'il est analphabète, il envoie le patient avec un

imprimé de référence portant le numéro de sa carte de membre.

2 - (idem circuit I)

3.a - Au cas où le diagnostic pourrait se faire par un simple examen clinique, le superviseur institue la thérapeutique appropriée.

Il peut prescrire au patient les médicaments que ce dernier pourrait se procurer au dépôt de médicaments essentiels (initiative de Bamako) du centre.

3.b - Au cas où le diagnostic ou la présomption clinique nécessite une confirmation par des analyses médicales, il envoie le patient au labo de sa zone d'origine. Il instituera ensuite un traitement en fonction des résultats.

Cette fois également, le patient peut se procurer les médicaments au dépôt de médicaments du centre ou à la structure sanitaire de sa zone d'origine.

4 - Le superviseur peut informer le tradipraticien envoyant de l'issue du traitement si ce dernier l'a souhaité.

CIRCUIT III

1 - Un tradipraticien envoie au CCTAS un patient ne relevant pas de sa compétence pour que ce dernier soit consulté et traité par un autre tradipraticien compétent dans la pathologie presulée ou établie.

2 - (idem circuit I)

3.a - (idem circuit I)

3.b - (idem circuit I)

4 - (idem circuit I)

5 - (idem circuit I)

6 - (idem circuit I)

7 - (idem circuit II)

RAISONS DE REFERENCE DU TRADIPRATICIEN

1 - Un malade ne relevant pas de sa compétence

2 - Une évolution inattendue de la maladie

3 - L'apparition des affections opportunistes

Issakha Diallo, Roger Molouba, & Lamine C. Sarr

Primary health care: from aspiration to achievement

A review is presented of Senegal's response to the Bamako Initiative, aimed at strengthening primary health care. The experience gained is of broad interest since the basic principles involved are the same everywhere. Of particular importance are users' financial contributions and improved organization and management.

Since the Declaration of Alma-Ata in 1978, developing countries have thoroughly restructured their health systems and redefined their public health policies. Priority has been given to preventive medicine and community-based curative primary care, and this has meant concentrating on the construction and equipping of health posts and health huts, the selection, training and supervision of community health workers, and the preparation and implementation of specific programmes of primary preventive and curative care. In Senegal, 1333 health huts have been constructed, together with over half the 673 health posts in the national health system, and thousands of community health workers have been selected and trained. In all these activities, mostly financed from abroad, an effort has been made to involve local people from the design stage to the evaluation of results.

Dr Diallo is Head, Division of Primary Health Care, and Dr Sarr is Director of Public Health, Ministry of Public Health and Social Action, B.P. 4024, Dakar, Senegal. Dr Molouba is the WHO Representative in Senegal, B.P. 4039, Dakar.

In many countries such endeavours have produced tangible results. Infant mortality has been significantly reduced almost everywhere; in Senegal it fell from 120 per 1000 in the 1970s to 86 per 1000 in the 1980s.

However, problems occurred and had to be tackled in order to hasten the attainment of the health-for-all goals. There was a shortage of local financial resources to provide continuous support for major primary care activities; most programmes funded from abroad were of the vertical kind; and the training of people responsible for the implementation of primary care was inadequate.

This situation produced adverse consequences, among them the following:

- chronic lack of resources, including essential drugs;
- demoralization of health workers;
- uncontrolled development of health care systems in parallel with national systems;
- tendency to convert vertical programmes funded from abroad into commercial enterprises.

Primary Health Care

Against this background, national health systems almost everywhere in Africa have become disorganized, activities have been conducted inefficiently, and there has been a steady rise in the cost of services, which are therefore becoming increasingly inaccessible to the poorest populations.

New management tools were made available: they included special registers of incomes and outgoings, stock cards, inventory cards, order books and receipt books.

In 1987 the Bamako Initiative was launched with the aim of correcting the main gaps and inadequacies in the implementation of primary health care. This meant securing the financial resources required to support the implementation of community-based primary health care activities, through increased participation by the population, and improving the organization and management of national health care systems based on primary health care. Senegal, in fact, has been making major efforts in these two areas since 1978.

In Senegal the financing of basic health care is to a large extent borne by the general public. Health committees, elected by the populations around the health units, are responsible not only for the collection and management of income but also for the health facilities, in partnership with state personnel. A token contribution is made by each person each time he or she uses a service. For a medical consultation the contribution ranges from 100 to 300 CFA francs (about US\$0.40–1.20) for adults and from 50 to 100 CFA francs (\$0.20–0.40) for children; for admission to hospital it is 1000–1500 CFA francs (\$4–6); and for

childbirth or surgery it ranges from 3000 to 15 000 CFA francs (\$12–60). These contributions yield 500–600 million CFA francs (\$2–2.4 million) annually. Of this amount, representing over 50% of the funds allocated to decentralized structures, at least 80% goes to meet operating costs.

The majority of the decentralized communities, communes and rural communities also participate in the state's health effort. Some allocate the equivalent of 8–10% of their budget to health. Much of this money is assigned to the construction or renovation of community health facilities. Nevertheless, funding for priority health care activities is still very inadequate. In Senegal the public health services have similar problems to those experienced in other developing countries:

- chronic shortages of essential drugs;
- rapid increase in the number of private pharmacies;
- uncontrolled development of parallel markets in drugs that are badly stored and have often passed their expiry dates;
- demoralization of personnel because of inadequate working facilities;
- development of clandestine private practice;
- gradual rise in the cost of services, making them increasingly inaccessible to the poorest people;
- increasing temptation to divert products provided for the public sector to the parallel markets;
- loss of faith in and abandonment of the public health services by the population;
- growth of a lucrative private sector, which only well-off people can afford.

Under these circumstances the primary health care strategy tends to be discredited in the eyes of medical staff in the public sector. A medium-term plan for social and

health development has been drawn up for each health district and medical region, while management structures at both the district and regional levels have been redefined and their roles and responsibilities respecified. Past achievements had to be preserved while new principles and methods specific to the new strategy were introduced. It was necessary to define a Senegalese version of the Bamako Initiative in keeping with the country's progress in the implementation of primary care.

Essential drugs

Under its Human Resources Development Project, Senegal's Ministry of Public Health and Social Action funded studies and workshops on the definition of a list of essential drugs. An expert committee considered the predominant pattern of disease in the country, the list proposed by WHO, the list of drugs that had been in use in the public sector for a number of years, and the products authorized for sale by the Ministry's Control and Approval Office. The most commonly encountered diseases were infectious diseases, deficiency diseases and congenital diseases.

For their treatment some 3000 medicines were authorized, most of them on sale in private pharmacies. Of the annual turnover of about 15 000 million CFA francs (\$60 million), the total cost of drugs available in Senegal, between 13 000 million and 14 000 million CFA francs (\$42-56 million) were controlled by the private sector in 1991. All the medicines were sold under brand names, which were inordinately more costly than the generic equivalents. The committee proposed lists of essential drugs under generic names for the various levels of the system. After revision the lists were adopted under a ministerial order in which methods of use were

indicated. Lists of 14, 32, 69 and 250 substances were presented for health huts, health posts, health centres and regional hospitals respectively.

Estimation of needs

Needs were estimated by the national committee responsible for the design of the Human Resources Development Project, using data obtained from health units. On the basis of information on numbers of patients and consultations, together with an analysis of the most frequent infections by age and sex, the committee arrived at an estimate of the needs for essential drugs. The initial requirement was calculated to be 30 000 CFA francs (\$120) for health huts, 800 000 CFA francs (\$3200) for health posts and 5 million francs (\$20 200) for health centres. The initial funding requirement for regional hospitals was not estimated at this stage. Consideration was given to possible sources of the sums required.

Sources of initial funding

The committees compiling essential drug lists, drawing up the Human Resources Development Project, and monitoring the

The essential prerequisites are information, awareness and the involvement of everyone concerned with problems of drugs and of health in general.

drafting of regional and district health development plans, were made up of virtually the same people. The same groups were responsible for looking into possible sources of initial funding. The committee

Primary Health Care

drawing up the Human Resources Development Project was well advanced in this direction, having identified:

- the World Bank project within the framework of the Human Resources Development Project;
- the drugs budget of the Ministry of Public Health and Social Action;
- 60% of the income derived from charges on patients for drugs;
- other funding agencies and nongovernmental organizations involved in the health sector.

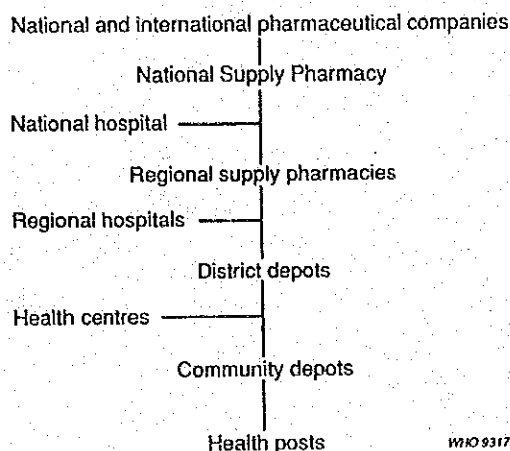
Prescription guides were prepared in the form of flow charts; the quality of diagnosis was thus improved and costs were reduced through the rationalization of therapeutic regimens.

Meanwhile, Switzerland decided to donate drugs valued at 12 million Swiss francs (US\$ 8.5 million). This allowed all the health posts and health centres to be supplied with drugs in accordance with the estimates made by the various committees, and meant that the contributions from the other sources could be directed more towards hospitals and the accumulation of reserve stocks for the National Supply Pharmacy. At this stage, reliable organization of the financial flows in respect of drugs had not yet been perfected.

Reorganization of drug supplies

As part of the effort to strengthen institutional capability the Human Resources Development Project/World Bank project had initiated work on restructuring the

Drug supply and distribution system



National Supply Pharmacy and conferring on it special status so that it could be managed independently. This work had to be speeded up and redirected towards meeting the aspirations of the Bamako Initiative. Special attention was laid on the need to centralize orders at the National Supply Pharmacy and enable it to call internationally for tenders. Thus the same supply and distribution system was maintained but its organization and mode of operation had to be strengthened. The National Supply Pharmacy will continue as a distributing wholesaler for the regional pharmacies. The supply and distribution system is made up as shown in the figure.

The health posts, rural maternity units and health huts replenish their supplies at the community depots, which are managed by the local populations. The district depots supply the health centres and community depots.

Distribution and use of essential drugs

At the health centres, drugs are handed out by the nurses who attended to the distribution of drugs at the retail pharmacies. They are supported by community health workers, who collect the payments and keep the finance management documents and the records of incomings and outgoings of drugs and medical equipment. The nurses unpack the products supplied in hospital packs and distribute them, taking care to explain the prescriptions clearly to the patients.

At the health posts and community depots a trained community health worker attends to all the above tasks. In all cases the basic principle is that the drugs are routinely supplied against payment. Whether they are paid for by the patient or by a third party, the cost is always recovered in order to guarantee replenishment of stocks. Charges vary very little from place to place or between health units, being laid down in a circular issued by the Ministry of Public Health and Social Action. The authorized profit margin varies from 1% to 10% of the purchase price at the National Supply Pharmacy. Although the suggestion has been made that drugs should be sold at a profit so that other community-based primary care activities could be financed, the system of token contributions to the state health effort has been retained.

These payments by members of the public bring in 500-600 million CFA francs (\$2-2.4 million) a year. This amount is managed by the health committees that help to run the health facilities in the localities. In the future it should be possible to use 60% of the money collected for funding community-based primary health care activities, rather than drug purchases. The Ministry is thus seeking to maintain the contribution of members of the public

to the health effort, while introducing the component of the Bamako Initiative strategy which ensures that drug stocks are constantly replenished.

New management tools were designed and made available: they included special registers of incomings and outgoings, stock cards, inventory cards, order books and receipt books. For prescribers, prescription guides were prepared in the form of flow charts; the quality of diagnosis was thus improved and costs were reduced through the rationalization of therapeutic regimens.

The new place of users in the structure should enable them to receive explanations about drugs from at least two sources: the prescriber at the time of the consultation and the distributor when the drugs are acquired. In addition, however, information and awareness activities on the dangers of poor self-medication are conducted by district health education officers.

Difficulties and constraints

Full application of the strategy was necessary from the outset because the drugs donated by Switzerland were available at all the targeted health units. The main difficulties were associated with inadequate awareness,

The attainment of health for all is possible only through the proper application of primary care.

the lack of appropriate training of many workers, and the lack of technical resources for supervision, including management tools and methodological guides for the proper application of the Bamako Initiative.

Primary Health Care

The full implementation of the Initiative right from the outset met with opposition from private pharmacists. Initially they said the community depots were illegal and subsequently, through their trade union and the pharmacists' council, claimed that the implementation of the Initiative was

The Bamako Initiative presents a sound approach to the strengthening of primary health care and making it accessible to the poorest people. It is the best way of ensuring that community-based primary health care programmes are funded jointly by community and state.

contrary to the laws governing drugs in Senegal. The practical aspects of implementation were criticized, especially the opening of large packs of drugs and the sale of small quantities taken from them by community health workers. Many discussions on these matters were held with all the sectors involved. Meanwhile, the population and the community health workers in the rural areas were praising the Initiative, which gradually gained wider acceptance.

Resistance also came from medical personnel accustomed to both giving consultations and supplying drugs themselves. They were not satisfied with confining themselves to clinically examining patients and prescribing treatment. Indeed, distributing the drugs seemed to be the task that interested them most. This problem is gradually being resolved. It is expected that, as training proceeds and as the work of supervision and public information continues, all forms of resistance to

implementation of the Initiative will subside. Encouraging results can already be seen in most districts, and some regional hospitals are insisting on becoming involved.

Achievements

Among the principal achievements are the following:

- compilation and dissemination of lists of essential drugs for different levels of care;
- supplying initial stocks to health posts and health centres;
- drafting and promulgation of a new legal text reorganizing committees for public participation in health management;
- drafting and distribution of a ministerial circular laying down ways and means for collection and management of income derived from the population's contributions to the health effort;
- restructuring of the National Supply Pharmacy, making it independent and giving it a better-organized quality control unit;
- training for all the chief regional and district medical officers and prescribing nurses;
- development of management tools and their introduction in three test districts;
- preparation and distribution to all health units of a guide to the therapeutic management of diseases and everyday emergencies;
- preparation and testing of flow charts of clinical pathways (symptom patterns — diagnoses — treatments or referrals).

At the operational level a mini-evaluation has been conducted in five district health centres after three months of application of the Initiative, and some of the quantitative

results have been analysed. Attendance increased between twofold and fourfold over this period and there was a rise in income from token contributions. Prescriptions were given to about ten patients in two of the health centres, but patients were otherwise treated with drugs available at pharmacies attached to health centres. The average treatment cost per disease episode was around 500 CFA francs (\$2) for outpatients and 1500 CFA francs (\$6) for inpatients. Four of the five managers were making proper use of the management tools. The prescribers who were evaluated were all using rationalized treatment schedules as they had been taught and as summarized in the flow charts.

* * *

Large numbers of people are involved in implementation of the Bamako Initiative because of the variety of fields concerned, and this makes it particularly difficult to

select a methodology. Furthermore, one has to contend with people's natural tendency to resist change. The methodological aspects of applying the Initiative therefore have to be thoroughly studied so as to maximize the chances of success. Although the Senegalese example is quite specific, the basic principles are the same everywhere. Only the way of applying them differs from one country to another. The essential prerequisites everywhere are information, awareness and the involvement of everyone directly or indirectly concerned with the problems of drugs and of health in general.

The attainment of health for all is possible only through the proper application of primary health care. The Bamako Initiative presents a sound approach to the strengthening of primary health care and making it accessible to the poorest people, and is the best way of ensuring that community-based primary health care programmes are funded jointly by community and state. □

P

