

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
1978

8

Ministry of Public Health
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

National Sanitation Program Document (1978)
1978

DOCUMENT DE PROGRAMMATION

SANITAIRES NATIONALES (1978-1990)

AVANT-PROJET

PROGRAMME

OUAGADOUGOU
1978

REPUBLIQUE DE HAUTE - VOLTA
Unité - Travail - Justice

 MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

DOCUMENT DE PROGRAMMATION
SANITAIRE NATIONALE (1980 - 1990)

AVANT - PROJET

OUAGADOUGOU
MARS - AVRIL 1978

Ministère de la Santé Publique

- | | |
|---|---------------------------------------|
| - Ministre | Dr. DOUAMBA Tinga |
| - Directeur Général de la Santé Publique | Dr. KYELEM Jean-Marie |
| - Directeur Général Adjoint de la Santé Publique | Médecin-Commandant
WEUR OGO Didier |
| - Directeur de la Santé Publique | Pr. OUOBA Maximin |
| - Directeur de la Formation Professionnelle et des Stages | Dr. KAMBIRE Paul André |
| - Directeur des Services Pharmaceutiques | Mr. YAMBOGO Hubert |
| - Directeur des Affaires Administratives et Financières | Mr. KEITA Abdoulaye |

Comité Directeur de la Planification Sanitaire.

- Ministre de l'Intérieur et de la Sécurité
- Ministre des Finances
- Ministre du Plan et de la Coopération
- Ministre de la Santé Publique

Equipe Nationale de Planification Sanitaire.

- Coordonnateur : Dr. OUOBA Maximin
Ministère de la Santé Publique
- Membres : Mr. BANCUNI Gabriel
Ministère de l'Education Nationale et de la Culture
- Mlle BARRY Binta
Ministère de la Santé Publique
- Dr. BONKOUNGOU Pascal
Ministère de la Santé Publique
- Mr. CCULIBALY Yacouba
Ministère du Développement Rural
- Dr. DIALLO Mahamady
Ministère de la Santé Publique
- Dr. HIEN Nanti Mathias
Ministère de la Santé Publique
- Mr. KAMBOU Appolinaire
Ministère de la Santé Publique
- Mr. KEITA Abdoulaye
Ministère de la Santé Publique
- Mr. LINGANI Pascal
Ministère du Plan et de la Coopération

Mr. NIAMEOGO Cyrille
Ministère des Affaires Sociales et de la
Condition Féminine

Mr. TAMBOURA Souleymane
Ministère du Plan et de la Coopération

Mr. TABSOBA Eboe Adrien
Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité

Dr. WEDRAGO Didier
Ministère de la Santé Publique

Mr. YAMEOGO Hubert
Ministère de la Santé Publique

Mr. DABIRE Louis
Ministère de l'Education Nationale et de
la Culture

Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.)

- Coordonnateur
auprès de la Haute-Volta :

Dr. MARTIN-SAMOS

- Coordonnateurs délégués - Projet ICF/ESD/002

Dr. BADAROU Baouda.

Fr. SEKOU O. BA.

T A B L E D E M A T I E R E S

	Pages
<u>I</u> . - <u>INFORMATIONS DE BASE</u>	1 - 4
1 - Information	1
2 - La méthode de la Programmation Sanitaire par Pays	2
3 - Résumé du Travail	3 - 4
<u>II</u> . - <u>ANALYSE DE LA SITUATION</u>	5 - 36
1 - Données démographiques	5 - 7
1-1 Estimation de la Population totale	5
1-2 Structures par tranches d'âge	6
1-3 Taux de natalité et de mortalité	6
2 - Données sanitaires	8
2-1 Données statistiques	8 - 9
2-2 Analyse des données sanitaires	10
3 - Formations sanitaires existantes	10
3-1 Catégories de formations fixes	11 - 16
3-2 Catégories de formations mobiles	16 - 17
4 - Institutions de formations existantes	17 - 18
5 - Dépenses relatives à la Santé	18 - 23
6 - Structures organisationnelles et procédures administratives	24
6-1 Cabinet du Ministre	24 - 25
6-2 Les Services techniques	25 - 26
6-3 Propositions d'organigramme	27 - 33
7 - Politique de développement et politique Sanitaire en Haute-Volta	34
7-1 Orientations générales du Plan de Développement 1972 - 1976	34
7-2 Lignes générales de la Politique Sanitaire	34 - 35
7-3 Programme d'exécutions	35
7-4 Analyse des données de la Politique Sanitaire	36

<u>III</u> . - <u>DEFINITION ET DETERMINATION DES STRATEGIES</u>	36 - 38
1 - Programme élargi de vaccination	37
2 - Promotion des Soins de Santé Primaires	37 - 38
<u>IV</u> . - <u>ELABORATION DES PROGRAMMES</u>	39 - 62
1 - Détermination des fonctions des formations sanitaires	39 - 44
2 - Détermination du nombre de formations sanitaires	45 - 47
3 - Description des tâches du Personnel de Santé	48 - 53
4 - Composition de l'Equipe Sanitaire par formation	54 - 57
5 - Les Plans de formations sanitaires, les types d'équipement et les listes de médicaments essentiels par formation	57 et
Annexe <u>IV</u> - 5	90 à 105
6 - Développement du Personnel	58 - 62
<u>V</u> . - <u>ASPECTS FINANCIERS DES PROGRAMMES</u>	63 - 68
1 - Base de calcul du coût des Services de Santé. Annualisation du coût	63 - 66
2 - Coût en capital	67
3 - Charges récurrentes	68
<u>VI</u> . - <u>CONCLUSION</u>	69 - 73
<u>ANNEXES</u> <u>II</u> - 3-1	74
<u>ANNEXES</u> <u>IV</u> - 5	75 - 105

I. - INFORMATIONS DE BASE.

1. Introduction.

Pays en développement, situé en zone plus sahélienne que soudanaïenne, à faible revenu par habitant, la Haute-Volta présente un niveau de Santé caractérisé par :

- Une forte mortalité infantile (3 enfants sur 10 meurent avant l'âge de 5 ans),
- Une surmortalité féminine pendant la période de procréation,
- Une espérance de vie à la naissance basse, tout particulièrement dans le milieu rural soit 32 ans, d'où la diminution de la productivité par atteinte du premier facteur de production qu'est l'Homme sain.

Plusieurs facteurs concourent à cette situation tels que les suivants :

- La persistance des endémo-épidémies comme le paludisme, la rougeole, la meningite cérébro-spinale, le tétanos, l'onchocercose, les bilharzioses, le trachome, la lèpre, la tuberculose, la trypanosomiase humaine et le développement des maladies mentales etc,
- La mauvaise hygiène du milieu et le manque d'eau potable,
- La malnutrition protéino-calorique,
- L'Education sanitaire insuffisante des populations,
- La mauvaise couverture sanitaire due à l'insuffisance quantitative et qualitative des moyens de Santé tels que le Budget, l'infrastructure sanitaire, le personnel, l'équipement, les médicaments et l'appui logistique.

La volonté politique du Gouvernement pour améliorer la Santé des Populations a été lente à se dessiner, mais l'impact de la Santé sur le développement socio-économique de notre jeune Etat est tel que la définition d'une politique de Santé intégrée devenait impérieuse.

Pour marquer un pas en avant dans le sens d'un effort réel, notre Gouvernement, eu égard à une situation sanitaire nécessitant une recherche de solution urgente, a sollicité la coopération technique de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) pour organiser un Séminaire-atelier de Promotion Sanitaire à Ouagadougou.

L'O.M.S. a répondu favorablement par l'envoi de la mission ICP/HSD/OC2.

Le Séminaire-atelier de Ouagadougou s'est déroulé du 20 Mars au 17 Avril 1978.

2. La Méthode de Programmation Sanitaire par Pays. (P.S.P.)

- Méthode souple, la PSP permet d'appliquer l'analyse systématique aux processus de planification et de gestion sanitaire dans différents contextes nationaux. Dépassant plus que jamais la théorie classique de la négation de la Santé comme facteur de production, la PSP, tout au long de son processus, met l'accent sur l'interaction entre le Secteur Sanitaire et les autres Secteurs socio-économiques connexes ; l'action de Santé est aussi placée dans la perspective plus vaste du développement socio-économique en général.

Dans cette approche, la participation active de représentants de toutes les instances nationales intéressées à tous les échelons des Secteurs divers est sollicitée.

La première partie du Séminaire-atelier de Ouagadougou a donc consisté en un transfert de méthodologie qui a permis aux participants de se familiariser avec les principes et le processus de la planification sanitaire.

Ce processus correspond au développement des séquences suivantes :

- Analyse des informations préalablement recueillies sur la situation socio-sanitaire et économique de notre Pays.
- Dégagement des problèmes sanitaires prioritaires.
- Définition des objectifs.
- Détermination des stratégies.
- Elaboration des programmes.
- Estimation du coût.
- Etude de faisabilité.
- Evaluation.

A l'issue de cet atelier, une Equipe Nationale de Planification Sanitaire (E.N.P.S.) a été constituée comprenant des représentants des Ministère ci-après :

- Ministère de la Santé Publique,
- Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité,
- Ministère des Finances,
- Ministère du Plan et de la Coopération,
- Ministère du Développement Rural ,
- Ministère de l'Education Nationale et de la Culture.

3. Résumé du Travail

L'Equipe Nationale de Planification Sanitaire, après analyse a identifié deux objectifs prioritaires, les soins de Santé Primaires et le programme élargi de vaccinations.

Compte tenu du temps imparti à l'Equipe, un seul objectif a été discuté à savoir les soins de Santé Primaires, étant entendu que le Programme élargi de vaccination trouvera largement sa place dans le cadre qui a été proposé.

Il s'agit d'assurer la couverture sanitaire de la population par la mise en place progressive pendant la période 1980-1990 du dispositif sanitaire suivant :

- 1 Poste de Santé Primaire par village (P.S.P.)
- 1 Centre de Santé et de Promotion Sociale (C.S.P.S.) pour une population de 15 à 20 000 habitants dans un rayon maximum de 20 kms
- 1 Centre de Santé (C.S.) par Arrondissement
- 1 Centre Médical (C.M.) par Sous-Préfecture
- 1 Hôpital Départemental (H.D.) par Département
- 2 Hôpitaux Nationaux (H.N.) (Cagadougou et Bobo-Dioulasso)
- 1 Centre Universitaire des Sciences de Santé (C.U.S.S.) à Ouagadougou.

Deux stratégies ont été arrêtées :

- Renforcement et adaptation du dispositif de Santé existant
- Création de nouvelles catégories de formations sanitaires.

Une telle organisation intégrerait intimement les services socio-sanitaires à l'organisation administrative du Pays d'une part, à l'effort de développement économique, culturel et éducatif que représentent les O.R.D. (Organismes Régionaux de Développement) d'autre part, et aboutirait à une couverture sanitaire progressive et totale du pays pendant la décennie considérée.

Ainsi la population participerait directement à la préservation de sa santé à tous les niveaux du système.

La mise en place de ce dispositif de santé passe par l'établissement de plusieurs programmes.

- Formation de nouvelles catégories de personnels pour appuyer les catégories existantes ; le village aura ainsi son accoucheuse et son agent de Santé,

- Restructuration et renforcement des formations sanitaires existantes et fourniture de moyens adéquats,
- Création de nouvelles catégories de formations sanitaires.

Le coût annuel de l'opération se situe dans une fourchette de huit milliards cinq cents millions (8 500 000 000) de francs CFA et dix milliards huit cent cinquante millions (10 850 000 000) de francs CFA.

Dans le budget annualisé, les dépenses de personnel absorbent seulement 40 à 50 % des crédits, cependant que le recrutement de personnel garde son allure normale.

Cette stabilisation des dépenses de personnel à un taux inférieur au taux de 65 % à 70 % pratiqué avant cette étude, permet une politique d'investissement qui améliore l'infrastructure, le transport, l'équipement technique et l'approvisionnement en médicaments.

Le taux forfaitaire de cinq cents millions (500 000 000) de F.CFA permet le suivi et les évaluations périodiques, puis finale du programme afin de prévoir les réaménagements nécessaires.

Il n'est pas inutile de signaler que pour les postes de Santé Primaires de village, cellules de base du Système, le coût annuel de la formation reviendrait à vingt millions (20 000 000) de F.CFA environ.

L'oeuvre sera immense. Elle exige des moyens financiers qui peuvent paraître énormes. Mais le salut de nos populations est à ce seul prix.

Il appartiendra au Pays, à travers ses premiers responsables de décider de l'effort à consentir pour que la Santé en l'an 2 000 ne reste pas une vaine déclaration.

II. - ANALYSE DE LA SITUATION

1. Données Démographiques

Leur analyse nous amène à considérer un certain nombre de facteurs indicateurs de problèmes de Santé à savoir :

- La population totale du pays à une période donnée, qui sera la population de référence,
- Le taux d'accroissement naturel de cette population,
- La structure par tranches d'âge,
- Les taux bruts de natalité et de mortalité,
- Le taux de fécondité .

Tous ces indicateurs nous autorisent des projections dans le temps afin d'obtenir les groupes cibles qui seront intéressés par le programme décennal 1980 - 1990.

1.1. Estimation de la population totale.

Selon les données recueillies auprès de l'Institut National de Statistiques et de Démographie, la population résidente était estimée à 5 638 203 habitants en décembre 1975, dont :

- * Sexe masculin : 2 827 578
- * Sexe féminin : 2 810 625.

Par projection dans le temps en considérant 2 % comme taux annuel d'accroissement naturel nous obtenons la population approximative au cours de la décennie 1980 - 1990.

1980	6 225 031	1986	7 010 395
1981	6 349 531	1987	7 150 603
1982	6 476 522	1988	7 293 615
1983	6 606 052	1989	7 439 488
1984	6 738 173	1990	7 588 277
1985	6 872 937		

..../....

1.2. Structure par tranches d'âge.

L'exploitation des résultats du recensement de décembre 1975 aboutit à la répartition suivante :

0 - 4 ans.....	17, 3 %	30 - 34 ans	6,6 %
5 - 9 ans.....	13, 3 %	35 - 39 ans	5,7 %
10 - 14 ans	11, 6 %	40 - 44 ans	4,7 %
15 - 19 ans	10, 2 %	45 - 49 ans	3,9 %
20 - 24 ans	8, 9 %	50 - 54 ans	3,3 %
25 - 29 ans	7, 7 %	55 - 59 ans	2,5 %
		60 + ans	4,3 %

Mais comme cette structure reste généralement stable dans le temps pour une population non malthusienne (ne pratiquant pas de limitation de naissance) - ce qui est le cas de notre population - les projections dans le temps pourront s'effectuer sans grande erreur avec ces proportions recueillies de la répartition de 1975. Tableau I

Cette structure nous autorise certaines réflexions :

- Population très jeune dans son ensemble : 81,3 % de moins de 40 ans
- Population enfantine forte : 17, 3 % (0-4 ans).

Pour cette dernière population une structure plus détaillée nous semble nécessaire : elle est fournie par le tableau ci-après (en mois révé- lus) :

0 - 1 mois : 0,38 %	7 mois : 0,34 %	1 an : 3,7 %
1 mois : 0,37 %	8 mois : 0,34 %	2 ans : 3,4 %
2 mois : 0,35 %	9 mois : 0,34 %	3 ans : 3,1 %
3 mois : 0,35 %	10 mois : 0,34 %	4 ans : 2,9 %
4 mois : 0,35 %	11 mois : 0,33 %	
5 mois : 0,35 %		
6 mois : 0,34 %		

1.3. Taux de natalité et de mortalité :

A défaut de données récentes relatives à ces deux variables, nous avons décidé de travailler avec les taux connus depuis le recensement de 1960 - 1961

Taux de natalité.....50 ‰
Taux de mortalité.....32 ‰ .

Il en est de même du taux de fécondité pour lequel nous nous référerons aussi au taux estimé à partir du recensement de 1960 soit 194 naissances vivantes pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.

2. Données Sanitaires

2.1. Données Statistiques

2.1.1. Morbidité générale (document référencié : La Santé Publique en Haute-Volta) Situation actuelle (P. 41-47)

Sur 1 279 971 consultations pratiquées pendant l'année 1974 en secteur rural, on obtient les proportions suivantes :

- * Affections digestives : 23,34 %
- * Affections respiratoires : 18,98 %
- * Affections de l'appareil locomoteur : 17,12 %
- * Affections dermatologiques : 15,22 %
- * Maladies infectieuses : 2,00 %
- * Avitaminoses et autres états de carence : 0,22 %

Mais ces données ne sont pas très fiables à notre avis du fait de plusieurs facteurs :

- Mauvaise couverture sanitaire du pays,
- Insuffisance des moyens de diagnostic,
- Déficience au niveau du recueil de l'information.

Hospitalisation.

L'étude des hospitalisations effectuées en 1975 dans les 2 hôpitaux de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso donne les informations suivantes :

- Total hospitalisation = 16 740
- Traumatologie = 39,9 %
- Maladies infectieuses et parasitaires : 21,7 %
- Affections gastro-entérologiques : 14,64 %
- Affections gynécologiques et obstétricales : 7,43 %
- Autres : 16,33 %

2.1.2. Mortalité Générale

Le taux a été estimé à partir des taux de mortalité imputables aux principales causes suivant les groupes d'âge, encore que la cause exacte est souvent mal précisée.

Le taux brut est estimé à 32 ‰.

MORTALITE PAR GROUPE D'AGE ET PAR CAUSE POUR 1 000 :

Cause	0-1	1-4	5-14	15-44	45-64	64 +	Ensemble
Rougeole	26,1	26,1	4,6	0,4	0,1	-	5,7
Paludisme	40,5	4,9	0,5	0,6	1,8	6	3,2
Diarrhée	19,2	13,4	2,1	2,3	7,4	17,8	5,6
Méningite	4,5	1,8	1,1	1,1	1,1	2,5	1,4
Coqueluche	11,9	1,8	0,3	0,1	0,2	0,7	0,9

2.1.3. Incidence et prévalence des principales maladies transmissibles et non transmissibles.

Pour la plupart des cas nous ne pourrions donner que les taux de prévalence, l'incidence étant beaucoup plus difficile à évaluer à partir des informations en notre possession.

Paludisme (1974)	83 ‰
Rougeole 1975	5,4 ‰
Onchocercose "	1,77 ‰
Bilharziose	4, ‰
Trachome	3,7 ‰
Lèpre	15 ‰
Méningite	2 ‰
Trypanosomiase	0,01 ‰
Diarrhées	14 ‰
Tuberculose	0,6 ‰
Autres : (Poliomyélite ; hépatite virale ; tétanos.....)	

2.1.4. Couverture vaccinale en 1975.

Elle intéresse surtout les vaccinations faisant l'objet de campagne de masse : les autres vaccinations sont mal contrôlées.

- Variole.....	62,13 %
- Fièvre Jaune.....	55,19 %
- BCG	85,8 %

Chiffres fournis par la Direction de la Santé Publique à partir du rapport Statistique 1975.

2.2. Analyse des données Sanitaires.

2.2.1. Du point de vue des insuffisances

Nous constatons que ces données dans leur ensemble, ne sont pas très fiables quand on connaît l'état réel de la couverture sanitaire du pays. Il faut ajouter à cela le manque de moyens pour un diagnostic précis pour bon nombre d'affections. Dans le milieu rural il persiste une plus grande confiance pour les services de médecine traditionnelle d'où un chiffre de consultation loin de la réalité.

Les affections conduisant à une hospitalisation recèlent à un moindre degré le problème du diagnostic précis.

2.2.2. Du point de vue des problèmes sanitaires.

Cette insuffisance traduit le problème de l'information surtout au niveau de la collecte. Néanmoins les différents chiffres proposés nous permettent de voir que certaines affections sont un motif de préoccupation tant leur incidence est grande et leur impact socio-économique effectif lorsque ces chiffres sont confrontés avec l'observation quotidienne. C'est ainsi que des affections comme le Paludisme, la Rougeole, la Méningite cérébro-spinale, la coqueluche, la tuberculose, le tétanos, entre autres, retiennent notre attention lorsque nous les considérons séparément.

3. Formations Sanitaires existantes

L'infrastructure sanitaire est caractérisée par :

- Une insuffisance en locaux et équipement,
- Une mauvaise répartition géographique des formations sanitaires existantes.

Les formations sanitaires construites pour la plupart depuis l'époque coloniale n'ont pas été ou peu entretenues.

Par ailleurs, la catégorisation de ces formations n'a pas toujours respecté des normes préétablies (définition, capacité etc...). Ceci explique certaines discordances rencontrées d'une publication à l'autre, selon l'auteur, concernant les formations sanitaires en Haute-Volta.

3.1. Catégories de formations fixes.

Les diverses catégories de formations fixes qui forment l'ossature des dix Secteurs sanitaires de la Haute-Volta peuvent être ainsi décomposées.

- 2 hôpitaux nationaux :

OUAGADOUGOU (752 lits)

BOBO-DIOULASSO (720 lits)

- 3 Hôpitaux régionaux :

FADA-N'GOURMA (198 lits)

Ouahigouya (202 lits)

GAOUA. (140 lits)

- 11 Centres médicaux

- 28 Centres de Santé de Sous-Préfecture

- 37 Centres de Santé d'Arrondissement

- 119 Dispensaires avec maternité

- 115 Dispensaires seuls

- 24 Maternités seules

- 48 formations spécialisées dont 13 hypo-léproseries.

A cette liste il convient d'ajouter les Centres de P.M.I., les Centres Sociaux, les Centres de Rééducation et les Formations fixes privées généralement tenues par des Missionnaires catholiques ou protestants

3.1.1. Capacité d'hospitalisation.

La Haute-Volta a une capacité d'hospitalisation de 3 623 lits soit un lit pour 1 696 habitants. Cette situation globale cache les disparités rencontrées dans les divers secteurs sanitaires. Les Départements de l'Est et des Hauts-Bassins ont un indice habitants/lit inférieur à 1 000, alors que le Département du Sahel a un indice supérieur à 10 000 personnes par lit (Sahel : 10 046 personnes par lit).

3.1.2. Distribution géographique des établissements sanitaires.

TABLEAU II

DISTRIBUTION GEOGRAPHIQUE DES FORMATIONS FILLES (1976)

TABLEAU II.

Départements	Hôpitaux Nationaux	Hôpitaux Départementaux	Centres Médicaux	Centre de Santé (Disp. + Mater.)	Dispensaires seuls	Maternités seules
I. CENTRE	1		2	32 (2)	33 (7)	5
II. EST.		1		19 (5)	10 (4)	3
III. SUD-OUEST		1		9	18	0
IV. NORD		1		13	0	8
V. CENTRE-OUEST			2	28 (1)	13	9
VI. VOLTA-NOIRE			2	38	7 (2)	4
VII. HAUTS-BASSINS	1		1	30	19	2
VIII. CENTRE-NORD			2	4	12	
IX. SAHEL			1	10	6	
X. CENTRE-EST			1	13 (1)	9 (1)	1
TOTAL	2	3	11	196	129	32

() = Privé (inclus dans le total).

TABLEAU III.

SECTEURS	C.A.F. Centre Anti-tuberculeux	Hypno-léproserie	Insp. Méd. Scolaire	Ed. Sanitaire	Service d'Hygiène	P.M.I.	Ophtalmologie
1	1	1	1	1	1	9 a(5)	1
2	1	1					1
3	1	1					
4	1	1					
5	2	3					
6	2	3				4 b(3)	1
7	1	2		1	1		
8		1	1				1
9						1 c(1)	
10						2 d(2)	
TOTAL.....	9	13	2	2	2	16	4

Légende : a = 4 répondant aux normes
 b = 3 répondant aux normes
 c = 1 répondant aux normes
 d = 2 répondant aux normes

1. Hôpitaux Nationaux.

Les Départements du Centre et des Hauts-Bassins disposent d'un hôpital chacun (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) qui fonctionne comme hôpital national desservant chacun la moitié de la population du Pays - (norme : 1 Hôpital/1 000 000 habitants contre 1 Hôpital/ 2 786 356 habitants en Haute-Volta) soit un pourcentage de réalisation de 33 %).

Avec les 3 Hôpitaux départementaux existants le pourcentage de réalisation des normes varie de 8 à 16 % à l'échelon national.

21. Autres formations (Hôpitaux départementaux, Centres médicaux, Centres de Santé...)

Les différents termes gagnent à être redéfinis clairement. Le groupe propose la classification suivante : Hôpitaux nationaux, Hôpitaux départementaux, Centres médicaux, Centres de Santé (Dispensaire + Maternité), Dispensaires, Maternités, Formations Spécialisées.

En ce qui concerne les formations spécialisées un tableau présentant la liste exhaustive de ces formations est fait. (Voir tableau III) Des informations sur les formations sanitaires des entreprises, officines, établissements commerciaux, formations sanitaires militaires, et autres formations sanitaires privées (Missions d'évangélisation) ont été également recueillies.

31. Pharmacies.

Un état signalétique des dépôts et officines est fait. (Tableau IV)

TABLEAU IV.

REPARTITION DES OFFICINES ET DEPOTS PHARMACEUTIQUES (1978)

DEPARTEMENTS	OFFICINES PUBLIQUES	OFFICINES PRIVEES	DEPOTS PUBLICS	DEPOTS PRIVES
CENTRE	1	2	2	6
CENTRE EST	-	-	1	9
CENTRE NORD	-	-	1	4
CENTRE OUEST	-	1	-	5
EST	-	-	2	4
HAUTS-BASSINS	1	2	5	10
NORD	-	-	2	4
SAHEL	-	-	-	3
SUD OUEST	-	-	2	7
VOLTA NOIRE	-	-	2	11
TOTAL	2	5	17	63

3.1.3. Service Social (Tableau V)

La distribution géographique des établissements du Service Social se fait comme suit :

TABLEAU V.

INFRASTRUCTURE SANITAIRE : LISTE DES FORMATIONS DU SERVICE SOCIAL (1978

Département	Secteur	Direct. dé- partemen- tale.	Centre Social	Anima- tion fé- minine.	Maison de l'enfant	Jardins d'en- fants
Centre	I	1	8	1		(1)
Est	II	1	2	-	-	-
Sud-Ouest	III	1	30	1	-	-
Nord	IV.	-	-	-	-	-
Centre-Ouest	V.	-	(1)	-	-	-
Volta-Noire	VI.	-	2(1)	-	-	-
Hauts-Bassins	VII.	1	6	1	1	1
Centre-Nord	VIII.	-	-	1	-	-
Sahel	IX.	-	-	-	-	-
Centre-Est	X.	1	2	-	-	-
TOTAL.....		5	51	4	1	2

(1) = Privé.

3.2. Catégories de formations mobiles. (Tableau VI)

Elles se composent essentiellement de :

- 1 Groupe Ophtalmologique Mobile (G.G.M.)
- 3 Equipes Nationales de Vaccinations. (E.N.V.)
- 17 Equipes mobiles de Prospection et de Vaccination (E.P.V.)
- 29 Equipes de contrôle lèpre
- 15 Equipes mobiles de P.M.I.
- 125 Circuits de traitement-lèpre.

.../...

TABIEAU VI.

FORMATIONS MOBILES (1976)

	G.O.M.	E.P.V.	E.N.V.	Contrôles Lèpre	P.M.I.	Circuits Lèpre	Super- ficie Km ²
D.S.P.			3				
SECTEUR 1.	1	2		5	4	22	21 952
2		2		2	1	9	49 992
3		2		3	0	23	17 448
4		2		2	1	6	12 297
5		3		4	3	13	26 321
6		2		3	4	16	33 106
7		3		4	1	17	43 172
8		2		3	0	6	21 578
9		1		1	1	7	36 869
10		1		2	0	6	11 267
TOTAL...	1	20	3	29	15	125	274 805

G.O.M. = Groupe ophtalmologique mobile
 E.P.V. = Equipe de prospection et de vaccination
 E.N.V. = Equipe nationale de vaccination
 P.M.I. = Protection Maternelle et Infantile

4. Institutions de formations existantes

4.1. Ecole Nationale de Santé Publique comprenant les divisions
 suivantes :

.../...

4.1.1. Ouagadougou :

- La division des Sages-Femmes d'Etat,
- La division des Infirmiers et Infirmières d'Etat,
- La division Service Social formant des Aides-Sociales et des Educateurs de groupe.

4.1.2. Bobo-Dioulasso :

- La division des Infirmiers Brevetés.

4.2. Autres institutions

- Les Hôpitaux de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso : formation d'infirmiers spécialistes.
- OCCGE (Centre Muraz) formation d'infirmiers spécialistes.

5. Dépenses relatives à la Santé. (Tableaux VII, VIII, IX, X)

Les données disponibles de 1967 à 1978 font apparaître une évolution différente entre le Budget National et le Budget de la Santé.

Cette situation est aggravée par la démographie galopante et un indice de prix constamment élevé alors que la demande en soins de santé augmente.

Par ailleurs, depuis ces cinq dernières années, les Services de Santé bénéficient peu de l'aide extérieure.

A peine 4,5 % de l'aide extérieure reviennent aux Services de Santé (UNICEF, OMS, Fondations Raouf FOLLEREAU).

La situation devient encore plus dramatique quand, au moment du vote du Budget, s'appuyant encore sur les théories économiques erronées qui rangent la Santé comme un Secteur non productif, les décideurs ventilent les crédits aux Secteurs dits productifs.

Le tableau suivant donne l'évolution du Budget Santé par rapport au Budget National.

Dépenses relatives à la Santé.

Indicateurs : BONNES DISPONIBLES (EN MILLIERS DE FRANCS).

TABLEAU VII.

ANNES RUBRIQUES :	1967	1968	1969	1970	1971
<u>P.I.B.</u>	65 390 000	70 727 080	75 746.000	80 140 000	82 698 000
Céurant	-	70 727 000	-	77 487 700	-
Constant	-	-	-	-	-
<u>BUDGET NATIONAL</u>	8 374 773	8 563 610	9 030 587	9 756 861	10 515 231
Personnel	4 491 340	4 494 117	4 735 690	5 437 954	5 831 009
Investissement	603 569	721 112	807 436	904 416	943 193
Matériel	1 543 165	1 586 483	1 422 632	1 509 750	1 715 562
<u>BUDGET SANTE</u>	789 980	766 462	815 665	856 123	899 172
Personnel	673 200	644 282	687 465	723 423	758 972
Investissement	-	3 200	3 200	4 200	4 700
Matériel et Médc.	116 780	119 000	125 000	130 500	135 500
dont					
(Médicaments)	61 263	52 300	53 500	53 300	53 800

.... /

Indicateurs : DONNEES DISPONIBLES (EN MILLIERS DE F. NCS)

TABLEAU VII. (suite)

ANNÉES RUBRIQUES	1972	1973	1974	1975	1976	1977
<u>P.I.B.</u>	92 785 200	97 481 900	109 598 000	135 154 000	-	150 788 000
Courant						
Constant						
<u>BUDGET NATIONAL</u>	10 822 300	11 727 170	12 493 600	15 064 450	21 122 708	23 123 598
Personnel	6 087 850	6 659 805	7 085 585	7 877 819	11 036 630	13 212 362
Investissement	945 725	960 537	997 919	1 302 234	3 065 519	1 872 952
Matériel	1 804 265	1 905 215	1 834 200	2 644 420	3 221 700	3 699 340
<u>BUDGET SANTE</u>	814 555	904 315	937 079	1 165 562	1 224 430	1 650 142
Personnel	686 355	774 615	800 379	1 006 862	1 031 430	1 492 923
Investissement	3 200	4 700	4 200	4 700	5 000	2 000
Matér. et Médic.	125 000	125 000	133 300	154 000	188 000	195 219
dont						
(Médicaments)	51 648	51 648	52 217	59 265	65 334	77 594

.../...

TABLEAU VIII

COUT DE LA SANTE P.R TETE d'HABITANT

ANNEES	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
POPULATION	4 932 000	5 000 000	5 101 000	5 204 000	5 306 000	5 410 000	5 516 000	5 624 000	5 733 000	5 847 000	5 964 000
P.I.B./tête FCFA											
Courant	13,340	14,095	14,850	15,400	15,586	17,150	17,672	19,487	23,574	-	25,283
Constant (1968)		14,095		14,890							
BUDGET SANTE(FCFA)											
Budget Santé/tête	161	153	160	165	169	150	164	166	203	209	283
Médicament/tête	12	10	10	10	10	9	9	9	10	11	13

DETERMINATION DES ELASTICITES :

TABIEAU IX.

	1er Plan 1967/1970	Plan intérimaire 1971	2ème Plan 1972/1976	Décennie 1967/1977
Budget Santé/Budget National (1)	$\frac{8,6}{16,5} = 0,5$	$\frac{4,8}{7,7} = 0,6$	$\frac{50}{95} = 0,5$	$\frac{114}{176} = 0,6$
Dépenses médicaments/Budget Santé (2)	$-\frac{13}{8,6} = -1,5$	$\frac{0,94}{4,8} = 0,2$	$\frac{26}{50} = 0,5$	$\frac{26}{114} = 0,2$

- (1) Lorsque le Budget National augmente de 100 % les dépenses de Santé augmentent seulement de 50 %.
 Nous voyons donc que pendant le 1er plan, le Budget de la Santé n'a pas suivi l'évolution du budget de l'Etat, ce qui démontre clairement que le système sanitaire n'était pas prioritaire pendant cette période.
- (2) Elasticité dépense de médicament/budget de la Santé négative et égale à - 1,5. Ceci se traduit ainsi :
 - Si le budget de la Santé augmente de 100 % les sommes allouées aux médicaments décroissent de 150 % traduisant une aggravation quant à la disponibilité de médicaments. Ainsi pendant la période du 1er plan nous constatons une diminution des moyens de médicaments au profit d'autres postes de budget de la Santé.

CONCLUSION:

La lenteur de ces élasticités peut être un frein pour la mise en place des programmes de vaccination et de soins primaires.

% Budget Santé/Budget National	% Budget personnel Santé/Budget Santé.	% Dépenses médicaments/Budget Santé
1967 : 9 %	1967 : 85 %	1967 : 7,7 %
1968 : 9 %	1968 : 84 %	1968 : 6,8 %
1969 : 9 %	1969 : 84 %	1969 : 6,5 %
1970 : 8,7 %	1970 : 84 %	1970 : 6,2 %
1971 : 8,5 %	1971 : 84 %	1971 : 5,9 %
1972 : 7,5 %	1972 : 84 %	1972 : 6,3 %
1973 : 7,7 %	1973 : 85 %	1973 : 5,7 %
1974 : 7,5 %	1974 : 85 %	1974 : 5,5 %
1975 : 7,7 %	1975 : 86 %	1975 : 5 %
1976 : 5,8 %	1976 : 84 %	1976 : 5,3 %
1977 : 7,3 %	1977 : 88 %	1977 : 4,6 %

6. Structures organisationnelles et procédures administratives.

Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales :

Il a été réorganisé par : le Décret présidentiel n° 74/256/PRES/SP du 31 Juillet 1975 portant attribution et organisation de l'ensemble du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales ; et l'Arrêté n° 248/SP/AS/CAB du 25 juin 1976 portant attributions des différentes Directions du Ministère.

Administration et Structure :

Le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales est constitué par :

- Le Cabinet du Ministre d'une part,
- Les Services Techniques d'autre part.

6.1. Le Cabinet du Ministre :

Le Ministre est le responsable du Département. Il décide de la politique sanitaire du pays ; il est ordonnateur du Budget du Département ; il assure les relations extérieures du Département et il est de droit le Vice-Président de l'CCGE dont le Siège est à Bobo-Dioulasso.

Sont rattachés directement au Cabinet du Ministre, les personnes et organes suivants :

6.1.1. Les conseillers techniques chargés d'instruire certains dossiers techniques qui leur sont soumis par le Ministre et de donner un avis motivé sur les problèmes qui leur sont soumis.

Il peut être fait appel à des Conseillers techniques non nationaux ;

6.1.2. La Commission Spéciale d'Etudes et de Planification qui comprend tous les Directeurs des Services Techniques et les Représentants des assistances internationales, est un organe de consultation pour le Ministre. Elle a pour but :

- L'étude de tous les problèmes relatifs à la Santé ;
- L'élaboration d'un plan d'action et d'une politique sanitaire permettant une programmation efficace des services socio-sanitaires ;
- L'élaboration d'une politique de formation du personnel nécessaire à l'exécution du plan ;

- La recherche des possibilités d'aide extérieure et la définition de la meilleure utilisation possible de cette aide ;
- L'étude de la législation sanitaire et l'établissement d'un code de déontologie .

6.1.3. L'Inspection des Services médico-pharmaceutiques et des services sociaux : son rôle est d'aider le Ministre dans ses activités de supervision. Elle assure l'inspection des formations sanitaires, des officines et dépôts de pharmacies, des centres sociaux. Elle peut effectuer des enquêtes à la demande du Ministre. Elle est placée sous la responsabilité d'un médecin ou d'un pharmacien inspecteur.

6.1.4. Les Représentants des organisations internationales collaborent avec le Ministre ; ils sont Membres permanents de la Commission Spéciale d'Etudes et de Planification et participent à l'élaboration des projets relevant de leur compétence.

6.2. Les Services Techniques :

Il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales cinq Directions Techniques placées chacune sous la responsabilité de Directeur de Service. Une Direction Générale assure la coordination des différents services. Le Directeur Général et les Directeurs Techniques sont nommés par décret sur proposition du Ministre.

6.2.1. La Direction générale :

Le Directeur Général de la Santé Publique et des Affaires Sociales assure, sous la tutelle du Ministre, la coordination de tous les services techniques du Département. Il étudie les dossiers techniques et propose des solutions. Il supervise la gestion du Ministère et veille à l'exécution des programmes. Il est assisté par un bureau d'études et de programmation.

6.2.2. Les Directions Techniques :

1. La Direction de la Santé Publique :

Elle est chargée de toutes les activités qui visent à la promotion, à la protection et à la récupération de la santé. Le Directeur de la Santé Publique est responsable :

- des Secteurs ruraux de la Santé,
- des Hôpitaux,
- des SMI (Santé Maternelle et Infantile)

- du Service d'Hygiène et de l'assainissement ;
- de l'Education pour la Santé ;
- de l'Hygiène Scolaire
- du Service de Nutrition
- des Services de laboratoire

21. La Direction de la Pharmacie :

Elle assure l'administration et la gestion des établissements pharmaceutiques, assure le contrôle, la normalisation et la coordination de tous les centres pharmaceutiques sur l'étendue du territoire national. Un organisme particulier lui est rattaché : la Pharmacie Nationale qui est un organisme à caractère industriel et commercial qui, avec ses deux offices et ses 15 dépôts a pour but de mettre à la portée de la population les produits pharmaceutiques dont elle a besoin.

31. La Direction des Affaires Sociales :

Elle oriente et coordonne les actions du service social du pays. En conséquence, elle assure la gestion des :

- Centres sociaux,
- Centres d'animation féminine,
- Service social des hôpitaux ,
- Service social près des tribunaux à l'échelon périphérique.

Il est créé des Directions départementales des Affaires Sociales

41. La Direction de la Formation Professionnelle et des Stages :

Elle assure la planification dans le domaine de la formation professionnelle et du recyclage de tout le personnel nécessaire au bon fonctionnement des services socio-sanitaires du pays. Elle gère l'Ecole Nationale de Santé et des Affaires Sociales.

51. La Direction des Services Administratifs et Financiers :

Elle est chargée de toute les gestions administratives et comptables du Département. Elle comprend trois sections :

- Section Financière du Département, des actes comptables et de la préparation du budget;
- Section matériel : biens mobiliers ou immobiliers mis à la disposition du Ministère de la Santé ;
- Section Personnel : chargée de la gestion du personnel du Département.

- Proposition d'organigramme :

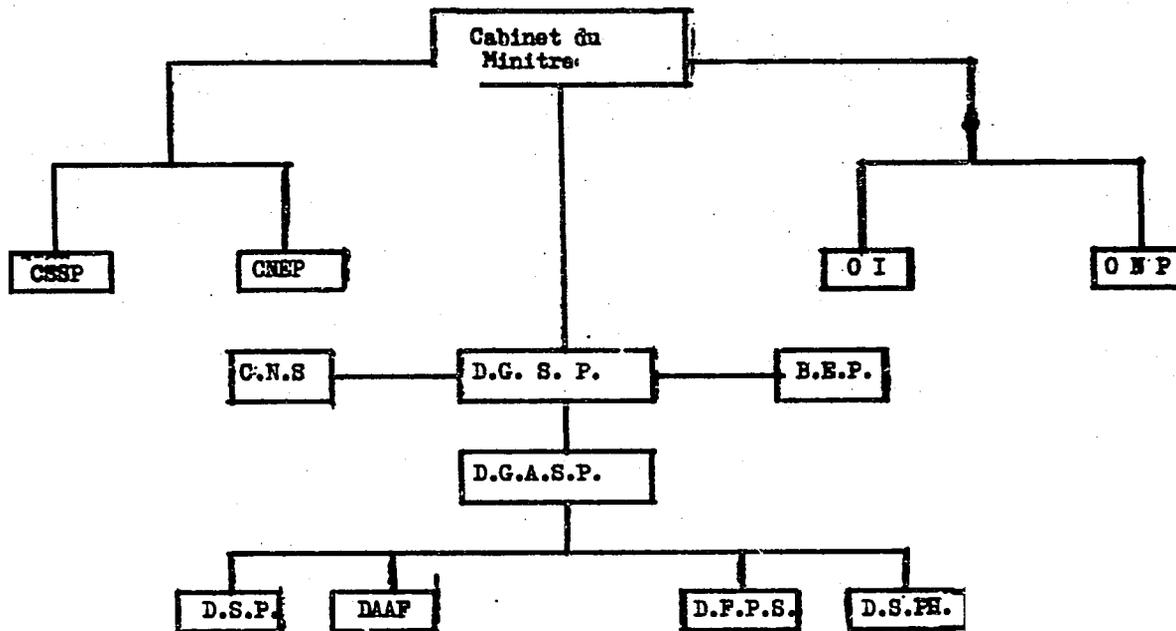
L'organigramme du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales tel qu'il est utilisé jusqu'à ce jour ne saurait être parfait. Il constitue néanmoins un instrument précieux de travail à améliorer afin de l'adapter aux exigences de la décentralisation des activités et des conditions du terrain.

A travers les activités quotidiennes des Services de Santé et des Affaires Sociales, des difficultés certaines ont été rencontrées surtout face aux déclarations d'intention fermes des uns et des autres pour une véritable médecine intégrée, physique, mentale et sociale.

Les différentes retouches proposées concernent les trois niveaux :

- Central, Départemental et Périphérique.

(Voir Tableaux XI à XV)



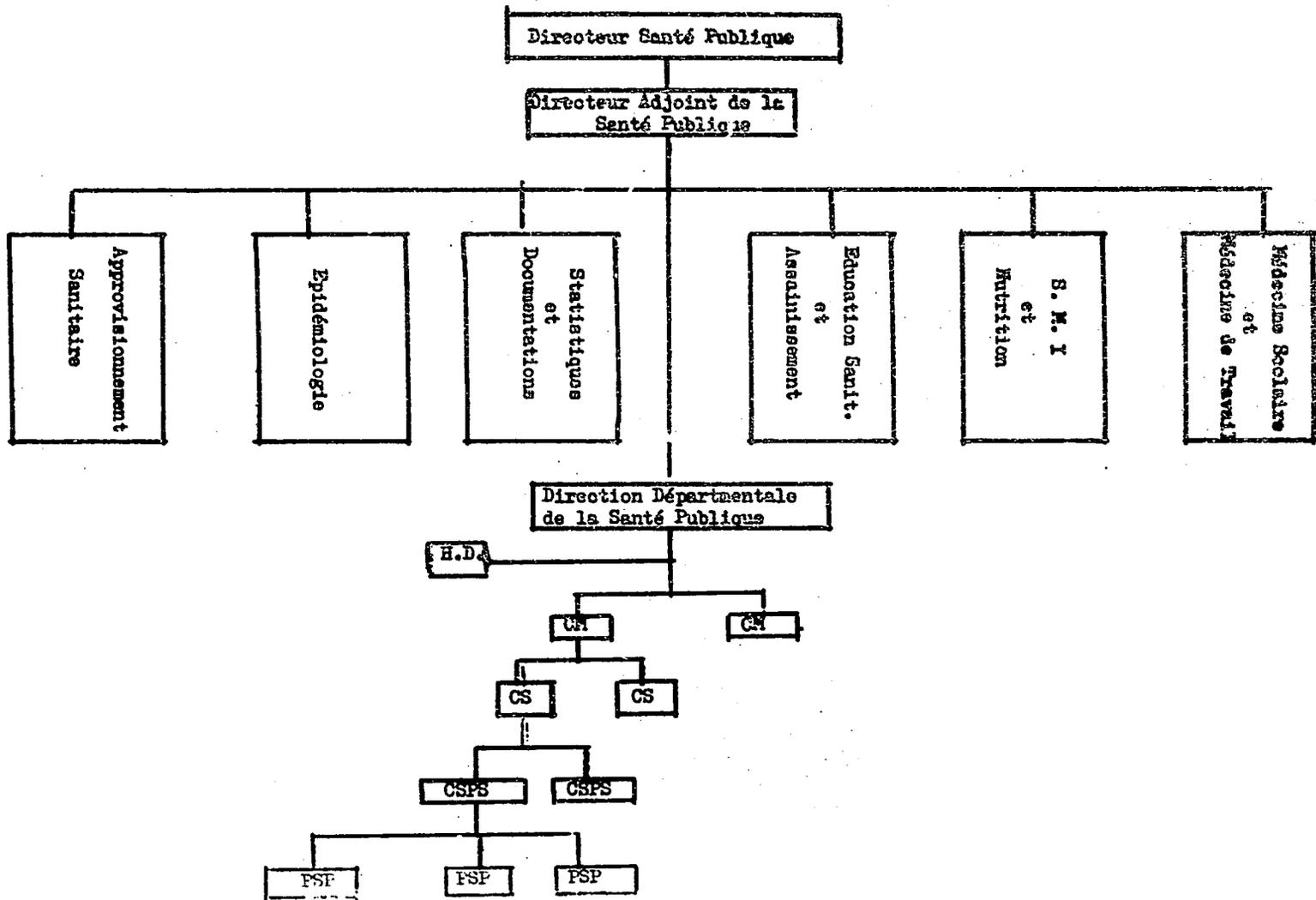
Texte d'explication:

- 1°) Proposition de création d'un Conseil supérieur de Santé Publique qui examinera toutes les questions relatives à la politique nationale de santé. Ce Conseil est un organisme de consultation du Ministère et est placé sous l'autorité directe du Ministre de la Santé Publique
- 2°) Commission Nationale d'Etudes et de Planification qui regroupe outre les éléments du Ministère de la Santé Publique, ceux d'autres départements ministériels.
- 3°) Le Conseil National de Santé est transformé en commission nationale de Santé. Il est présidé par le Directeur Général de la Santé et comprend comme membres des Médecins. Un arrêté fixe chaque année la composition de ses membres.
- 4°) O.N.P. comprenant trois services :
 - A = Pharmacie d'Approvisionnement : médicaments et petit matériel.
 - B = Officines Nationales
 - C = Officines Privées.

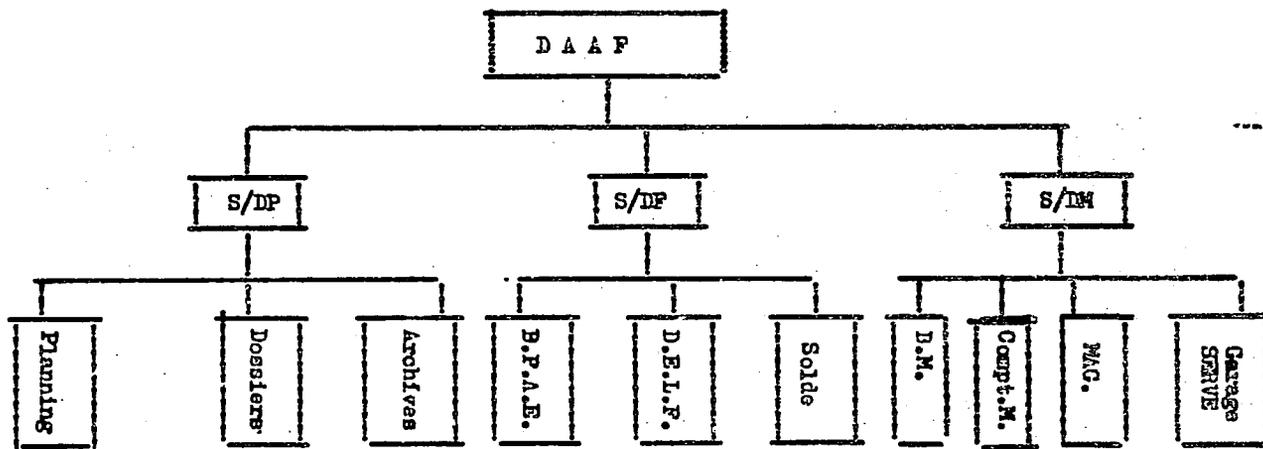
LEGENDE :

- C.S.S.P. . = Conseil Supérieur de la Santé Publique
- C.N.E.P. = Commission Nationale d'Etudes et de Planification
- O.I. = Organismes Internationaux
- C.N.S. = Commission Nationale de Santé
- D.G.S.P. . = Direction Générale de la Santé Publique
- D.G.A.S.P. . = Direction Générale Adjoint de la Santé Publique
- O.N.P. = Office National de la Pharmacie
- D.S.P. = Direction de la Santé Publique
- D.F.P.S. = Direction de la Formation Professionnelle et des Stages
- D.A.A.F. = Direction des Affaires Administratives et Financières
- D.S.PH. = Direction des Services Pharmaceutiques.

DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE



DIRECTION DES AFFAIRES ADMINISTRATIVES
ET FINANCIERES

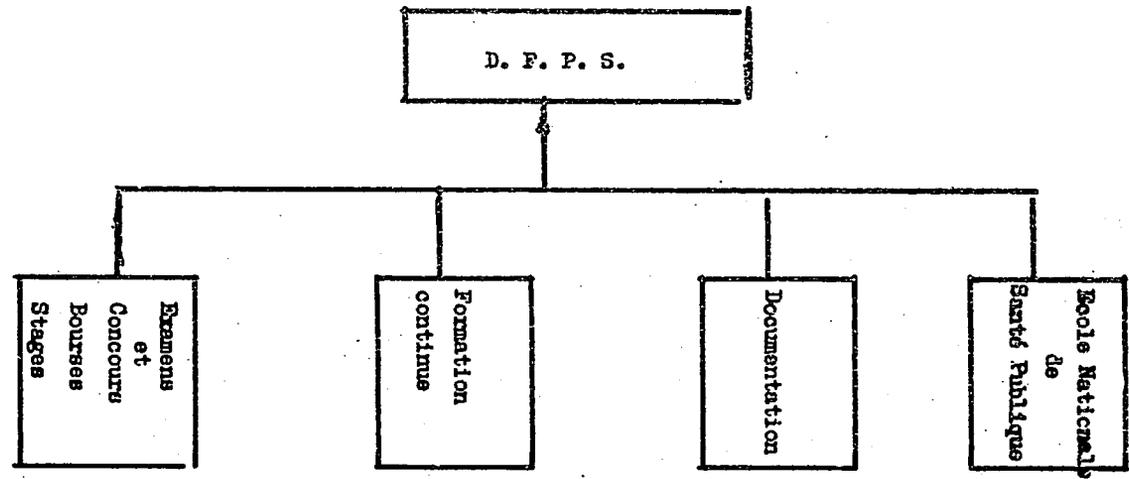


LEGENDE :

- B P A E = Bureau des budgets Programme Aide Exterieur
- D E L F = Dépenses engagées, liquidation des Factures
- B.M. = Bureau des Marchés
- Compt.M. = Comptabilité Matériel
- MAG = Magasin
- S/DP = Sous Direction du Personnel
- S/DF = Sous Direction des Finances
- S/DM = Sous Direction du Matériel
- Garage SERVE.

TABLEAU XIV

DIRECTION DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE ET DES STAGES



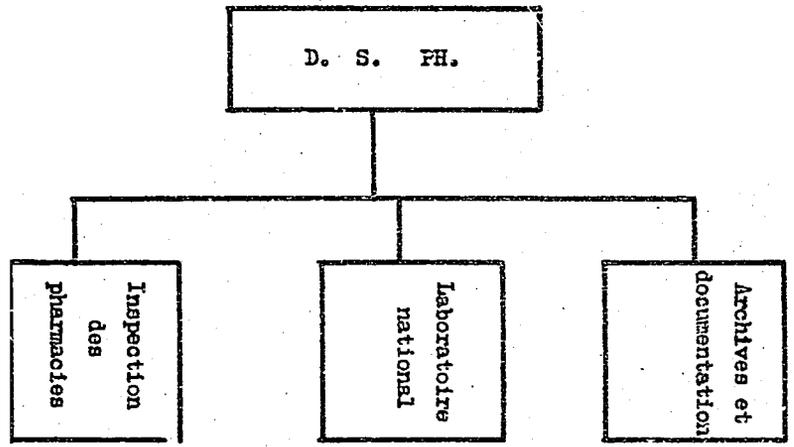
LEGENDE :

D.F.P.S. = Direction de la Formation Professionnelle
et des Stages.

Tableau

IV

DIRECTION DES SERVICES PHARMACEUTIQUES



7. Politique de développement et Politique Sanitaire en Haute-Volta.

7.1. Orientations Générales du Plan de Développement 1972-1976.

Elles ont été clairement fixées par secteur de développement :

- Assurer les besoins alimentaires de la population et donner des moyens monétaires aux agriculteurs par le développement de la production agricole ,
- Un effort particulier doit être entrepris en faveur de l'élevage, il en sera de même pour les cultures irriguées et les aménagements des bas-fonds,
- Poursuivre l'effort minier par une recherche systématique et la création des conditions d'exploitation,
- Une politique de l'eau sera définie et appliquée,
- Poursuivre l'effort de transformation des produits locaux,
- Maintenir et améliorer les infrastructures de transport et de communications et développer les structures d'accueil du tourisme,
- Améliorer la Santé générale de la population par tous les moyens.

Dans ce contexte, la philosophie de la politique Sanitaire repose sur l'insertion des services socio-sanitaires dans le cadre général de l'évolution de la société voltaïque

7.2. Lignes Générales de la Politique Sanitaire.

Ce sont celles définies dans le plan quinquennal 1972-1976, précisées dans le discours programme du chef de l'Etat du 30 Mai 1974 et rappelées dans la circulaire n° 75/017/PRS/PL/DR/ET du 9 décembre 1975 portant directives gouvernementales pour la préparation du prochain plan quinquennal 1977-1981, à tous Ministères et Services, nous citons : "en matière de santé publique l'effort sera avant tout l'organisation en vue d'une utilisation rationnelle des ressources existantes : ressources matérielles et humaines. S'agissant d'utilisation rationnelle des ressources humaines, l'objectif prioritaire sera l'encadrement sanitaire progressif des populations rurales par des médecins voltaïques. L'accent sera mis sur la médecine préventive sous toutes ses formes".

De fermes déclarations d'intention ont donc été formulées à savoir ;

1°) Priorité à l'exécution et au développement des programmes de contrôle des maladies transmissibles endémo-épidémiques.

2°) Développement des services de santé de base et plus particulièrement protection maternelle et infantile (PMI).

3°) Améliorer parallèlement les conditions matérielles d'exercice de la médecine de soins individuels.

4°) Formation et perfectionnement du personnel paramédical : principalement dans le domaine de la santé publique et du contrôle des endémo-épidémies.

7.3. Programme d'exécution.

Dans un premier temps, il s'agira d'envisager l'élaboration d'un plan directeur pour une action à long terme. Dans un deuxième temps il faudrait définir les actions possibles à moyen terme et court terme susceptible de stopper la dégradation des services existants et à réaliser en attendant que le plan directeur puisse démarrer avec un optimum de chance et de réussite.

Pour le long terme : 1980 (1990) 1995.

- Nécessité d'intégrer les activités socio-sanitaires dans le cadre général de la société voltaïque ;
- La couverture socio-sanitaire par des formations polyvalentes ayant surtout un rôle de prévention et d'animation ;
- Importance de la coordination entre les Organismes de développement économique, culturel, éducatif et socio-sanitaire ;

Pour le moyen terme : 1978 - 1980

- Création d'un climat psychologique favorable par intéressement du personnel ;
- Aménagement et amélioration matérielle au sein des hôpitaux, dispensaires, maternités, centres sociaux ;
- Création de l'Ecole Nationale de Santé permettant de se doter ainsi d'un instrument indispensable pour la formation du personnel ;
- Recruter un personnel subalterne pour suppléer à la carence aigüe en personnel ;
- Procéder aux études et démarches nécessaires pour la mise en place du plan-directeur à partir de 1980.

7.4. Analyse des Données de la Politique Sanitaire.

Pour répondre à l'objectif de la "Santé pour tous en l'an 2000", les orientations générales de la politique sanitaire de la Haute-Volta demeurent valables. Mais en raison de contraintes objectives réelles (situation géographique continentale, conditions climatiques défavorables, pays en développement avec un revenu national brut très bas) qui sont de sérieux handicaps une volonté politique plus ferme doit s'exprimer et faire prendre conscience à la population qu'elle doit participer collectivement et individuellement à la promotion de sa santé. Tous les secteurs de développement doivent donc conjuguer leurs efforts pour aboutir à l'établissement et au maintien de la Santé de l'homme, principal facteur de développement. Ainsi il faudra concevoir une organisation intégrant intimement les services socio-sanitaires, d'une part à l'organisation administrative et départementale du pays, d'autre part à l'effort national de développement, en particulier le développement rural.

Pour que l'homme voltaïque soit au rendez-vous de la Santé pour tous en l'an 2000, l'effort sanitaire national devra atteindre toute la population par la promotion des services de santé de base (soins de santé primaires) et par un programme intégré de prévention générale de la collectivité contre les endémo-épidémies en particulier celles susceptibles de bénéficier d'une protection vaccinale efficace. (Programme Elargi de Vaccination).

III. - DEFINITION DES OBJECTIFS ET DETERMINATION DES STRATEGIES.

Les objectifs sont fixés en fonction des besoins à satisfaire. Le choix des objectifs suppose que ceux-ci soient déduits des options prises.

En Haute-Volta, dans la couche paysanne (85 % de la population totale) deux personnes sur trois interrogées expriment les besoins fondamentaux de la collectivité en ces termes :

- Santé - alimentation (aliment solide et eau) - éducation.

Toute politique nationale devrait donc tenir compte de ces besoins fondamentaux de la majorité de la population. L'état de santé actuel de la population voltaïque impose des orientations qui puissent bénéficier à cette population la plus défavorisée et la plus nombreuse, parce que devant assurer aux personnes les soins curatifs élémentaires et les prévenir des maladies susceptibles de bénéficier d'une vaccination efficace.

Le choix tiendra compte des moyens disponibles pour le Secteur de la Santé. C'est ce double souci qui a conduit à la définition des objectifs et à la détermination des stratégies pour deux programmes qui se complètent mutuellement à savoir :

- Le Programme Élargi de Vaccination,
- La Promotion des Soins de Santé Primaires.

1. - Programme Élargi de Vaccination.

La Haute-Volta se propose de réaliser la couverture vaccinale à 100 % de la Population cible contre les maladies endémo-épidémies suivantes, dans la décennie 1980-1990.

- Rougeole
- Coqueluche
- Tuberculose
- Tétanos
- Poliomyélite
- Diphtérie
- Variole
- Fièvre-Jaune

par la vaccination à travers les formations fixes et mobiles intégrées.

2. - Promotion des Soins de Santé Primaires.

La Haute-Volta manifeste sa volonté d'assurer la couverture sanitaire du territoire par la mise en place progressive du dispositif sanitaire suivant pour la décennie 1980-1990,

- Poste de Santé Primaire par village (P.S.P)
- 1 Centre de Santé et de Promotion Sociale (C.S.P.S.) pour une population de 15 000 à 20 000 habitants dans un rayon maximum de 20 kms.
- 1 Centre de Santé (C.S.) par Arrondissement
- 1 Centre Médical par Sous-Préfecture (C.M.)
- 1 Hôpital par Département (H.D.)
- 2 Hôpitaux nationaux (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) (H.N.) pour la période 1980-1990
- 1 Centre Universitaire des Sciences de Santé à Ouagadougou. (C.U.S.S.)

La réalisation de cet objectif passe

- Le renforcement et l'adaptation du dispositif de Santé existant
- La création des nouvelles Formations sanitaires.

Les caractéristiques financières principales de ces programmes devront être leur coût peu élevé eu égard aux avantages escomptés.

IV.- ELABORATION DES PROGRAMMES.

Les stratégies choisies et les actions de développement sanitaire qu'elles entraînent, tout ceci nécessite des activités intégrées.

Les Programmes s'articuleront autour des points suivants :

- Les formations sanitaires
- L'équipement et l'approvisionnement en médicaments
- Le développement du Personnel de Santé.

1. Détermination des fonctions des formations sanitaires.

Il est apparu nécessaire de définir sans ambiguïté les tâches à confier à chaque catégorie de formation sanitaire.

Dans ce sens, une place privilégiée sera réservée aux Soins de Santé Primaires.

Les Soins de Santé Primaires sont des Soins de Santé essentiels universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la Communauté par des moyens qui leur sont acceptables, avec leur pleine participation et à un coût abordable pour la communauté et le Pays.

Les Soins de Santé Primaires font partie intégrante du système de Santé du pays considéré, dont ils constituent le noyau ainsi que du développement social et économique global de la communauté.

La maîtrise des principaux problèmes de Santé de la communauté par les Soins de Santé Primaires procède de méthodes associées telles que les actions de promotion, de prévention, de soins curatifs et de réadaptation.

Toutes ces actions ne seront possibles que si les individus et la Collectivité assurent au maximum eux-mêmes la responsabilité des actions de développement de la Santé.

Au stade actuel du développement socio-économique de notre Pays, la meilleure façon de mobiliser cette participation des individus et de la Collectivité réside dans une action éducative destinée à rendre la Communauté capable de s'attaquer de la façon la plus adéquate à ses problèmes de Santé réels.

Face à cette perspective, les instances du système de Santé National doivent être organisées et renforcées de manière à pouvoir apporter aux Soins de Santé Primaires les diverses formes d'appui dont ils ont besoin :

.../...

connaissances techniques, formation, directives et encadrement, soutien logistique, fournitures, information, aide financière et équipements.

Les personnels de Santé communautaires, auxquels pourront être intégrés les praticiens traditionnels au cas où les circonstances s'y prêtent, doivent être choisis et formés dans leur milieu.

Par ailleurs, comme pour l'ensemble du système de Santé, la coordination avec les autres secteurs qui concourent à la stratégie nationale de développement global est un élément indispensable de succès.

Ainsi, bien compris et acceptés par la Collectivité, les Soins de Santé Primaires sont d'un intérêt certain et d'un coût abordable pour la Communauté et pour le Pays.

1. Détermination des fonctions des formations sanitaires.

DESIGNATION	FONCTIONS	OBSERVATIONS
<u>P.S.P.</u> Poste de Santé Primaires	- Poste de Soins Primaires : - Curatif <ul style="list-style-type: none"> - Pansements - Petits soins oculaires et O.R.L. - Traitement diarrhées - Traitement paludisme 	Niveau village
	- Prévention et Promotion <ul style="list-style-type: none"> Nivaquinisation standardisée éducation pour la santé nutrition assainissement hygiène 	
	- Accouchements à domicile - Pharmacie villageoise	
<u>C.S.P.S.</u> Centre de Santé et de Promotion Sociale	- Supervision des PSP (activités + formation et recyclage)	Niveau groupe de villages un plan -
	Dispensaire : 2 lits <ul style="list-style-type: none"> - soins curatifs: médecine + petits actes de chirurgie (incisions, petites sutures de plaies). 	type existe (dispensaire + maternité).
	+ Maternité : 8 lits <ul style="list-style-type: none"> - Prévention et promotion 	Prévoir logement du personnel
	+ Pharmacie	
	<ul style="list-style-type: none"> - Accouchements eutociques - FMI fixe et mobile - Diagnostic parasitologique - Surveillance épidémiologique et Statistique sanitaire 	

Détermination des fonctions des formations sanitaires.

DESIGNATION	FONCTIONS	OBSERVATIONS
<u>C.S.</u> Centre de Santé	Supervision des CS (activités + formation et recyclage)	Niveau arrondissement un plan existe - "Unité de soins polyvalente" (Ministère de la Santé)
Dispensaire : 10 lits	- Soins curatif : médecine + petits actes chirurgicaux	Prévoir logement du personnel
+ Maternité : 12 lits	- Diagnostic parasitologique	Nota : 1 dépôt pharmacie par Centre de Santé pour l'approvisionnement de la population en médicaments (national ou privé)
Pharmacie	- Surveillance épidémiologique et statistique sanitaire	
	- PMI fixe et mobile de supervision	
	- Accouchements eutociques + dystocique	
	- Prévention voir CS.	
	- Service Social	
<u>C.M.</u> Centre Médical	Supervision des CS (activités + formation et recyclage)	Niveau Sous-Préfecture un plan existe et demande simplement à être modifié (voir plan type-Cissin Ministère de la Santé)
Médecine générale : 25 lits		
Maternité (voir C.S.) : 15 lits		
Petits actes chirurgicaux : incisions, petites sutures de plaies, plâtres (fractures fermées - membres).		
Laboratoire	parasitologie bactériologie chimie biologie	
	- sang, urines, selles, crachats, - liquide céphalo-rachidien	
Pharmacie (dans l'enceinte du C.M.)		Nota : dépôt pharmacie au chef-lieu de Sous-Préfecture
Radisocopie		toutes vaccinations précitées + fièvre jaune, rougeole, variole
Activités mobiles de prospection, contrôle lèpre		pour l'approvisionnement des populations en médicaments.

Détermination des fonctions des formations sanitaires

DESIGNATION	FONCTIONS	OBSERVATIONS
<u>Hôpital départemental</u>	:- Médecine : médecine générale : 120 lits :- Chirurgie : chirurgie générale : 60 lits :- Pédiatrie:(voir médecine générale) 70 lits :- Gynéco-obstétrique :..... 50 lits	Niveau chef-lieu de département un plan type conçu pour l'hôpital de Bamfara existe (300 lits)
	:- Ophthalmologie/O.R.L. :- Laboratoire : parasitologie, bactériologie, biologie, chimie. :- Banque de sang :- Radiologie : scopie et graphie :- Cabinet dentaire :- Morgue :- Cuisine + buanderie :- Pharmacie (faisant partie intégrante de l'hôpital)	Officine au chef-lieu du Département pour l'approvisionnement des populations en médicaments
	:- Service administratif :- Service Social	Nota: Le médecin-chef du Département a sous son autorité le médecin-chef de l'hôpital départemental.
<u>Direction Départementale de la Santé Publique</u>	:- Médecin-chef du Département :- Secrétariat :- Bureau de Statistique - épidémiologie (équipe de supervision) :- Services spécialisés : hygiène-léproserie, centre anti-tuberculeux, inspection médico-scolaire :- Centre Médical :- P.M.I. :- Supervision : hôpital départemental + autres formations :- Service d'hygiène mentale .	L'hôpital fait donc partie intégrante de la Direction départementale de la Santé Publique.

Détermination des fonctions des formations sanitaires

DESIGNATION	FONCTIONS	OBSERVATIONS
<u>Hôpital National</u>	Il est autonome. Il comprend tous services et toutes spécialités	
<u>C U S S.</u>	Il est autonome. Formation du Personnel Supérieur de Santé.	<u>Nota</u> : A tous les niveaux, prévoir le logement du personnel.

2. Détermination du nombre de formations sanitaires.

Plusieurs critères ont été utilisés dans cette détermination : population, distance, découpage administratif.

2.1. Détermination du nombre de population par village

de 1978 à 1990

Population urbaine	9 %	
Population semi-urbaine	6 %	Recensement 1975 Source INSD Ouagadougou.
	15 %	
Population rurale	85 %	Document sur la Santé Publique en Haute-Volta. Situation actuelle (1976).

	1978	1990
Population nationale	6 000 000	7 582 277
Population rurale 85 %	5 100 000	6 450 000
Villages (1)	7 000	7 000
Population moyenne par village	730	920
Villages (2)	7 000	8 800
Population moyenne par village	730	730

Nous avons maintenu l'hypothèse (1) c'est-à-dire que le nombre de village reste constant.

A défaut d'avoir des données sur l'urbanisation, nous avons supposé constant entre 1978 et 1990 le % population rurale sur population totale égale à 85 %.

2.2. Nombre de Formations.

Tableau XVI.

	Nombre nécessaire 1990	Nombre existant et répondant aux normes	Déficit de 1980-1990	A construire	A renforcer
PSP Petit village de 730 h	7 000	-	7 000	7 000	-
CSPS Gros village de 15 000 h	515	124	391	230	161 PSP existant à renforcer
C.S Arrondissement	66	45	21	21	-
C.M. Sous-Préfecture	46	11	35	7	28
H.D. Département	10	3	7	5	2 (Tenkodogo) (Kaya)
H.N. Ouaga et Bobo	2	2	-	-	2
C U S S	1	-	1	1	-

Tableau XVII

TABLEAU D'ANNUALISATION DES HN, HD, CM, CS, CSFS et P.S.P.

	1980				1981				1982				1983				1984				1985			
	E	R	C	T	E	R	C	T	E	R	C	T	E	R	C	T	E	R	C	T	E	R	C	T
H.N.		1		1	1	1		2																
H.D.	3	1		4	4	1		5	5		1	6	6			6	6		1	7	7			7
C.M.	11	27	2	40	40	1		41	41		1	42	42		1	43	43		1	44	44		1	45
C.S.	45		2	47	47	1	1	49	49		2	51	51	1	1	53	53		2	55	55	1	1	57
CSFS	124	15	1	140	140	15	21	176	176	15	21	212	212	15	21	248	248	15	31	284	284	15	21	320
P.S.P.			700	700	700		700	1400	1400		700	2100	2100		700	2800	2800		700	3500	3500		700	4200

	1986				1987				1988				1989				1990			
	E	R	C	T	E	R	C	T	E	R	C	T	E	R	C	T	E	R	C	T
H.N.																				
H.D.	7		1	8	8			8	8		1	9	9			9	9		1	10
C.M.	45		1	46	46			46	46			46	46			46	46			46
C.S.	57		2	59	59	1	1	61	61		2	63	63	1	1	65	65	1		66
CSFS	380	15	21	356	356	14	26	396	396	14	26	496	496	14	26	476	476	14	25	515
P.S.P.	4200		700	4900	4900		700	5600	5600		700	6300	6300		700	7000	7000			7000

Delai de Construction :

- H.D. : 2 ans. C.M. : 1 an.
- C.S. : 6 mois (1. C.S. en 6 mois)
- C.S.P.S. : 1 an (15 à renforcer - 20 à construire en 1 an)
- P.S.P. : 1 an (construction de 700 P.S.P. en 1 an)

- E = Existant
- R = à renforcer
- C = à construire
- T = Total

Delai de renforcement.

3. Description des tâches du personnel de Santé.

Avant de former du personnel, il faut définir correctement les tâches qui lui seront confiées.

Ce point nous a paru d'une extrême importance pour la répartition des tâches pour un meilleur rendement, mais toujours dans une équipe intégrée de santé globale.

3.1. Agent de Santé de Village.

• Prévention des maladies transmissibles les plus courantes:

- Paludisme
- Gastro-entérites
- Rougeole
- Méningite
- Conjonctivites

• Hygiène du milieu

- Promouvoir et aider à la construction de latrines
- Surveillance de l'approvisionnement en eau saine
- Petite action de lutte contre les vecteurs

• Activités éducatives

- Dépister et apprendre à dépister la malnutrition
- Conseil alimentaire
- Motiver, informer, la population sur les vaccinations
- Convoquer la population pour la vaccination et participer à l'enregistrement des données
- Education sanitaire générale

• Activités curatives

- traitement des cas bénins
 - Diarrhées banales
 - Paludisme simple
 - Conjonctivite
 - Plaies et blessures
 - Immobilisation des fractures de membres
 - Action de premier secours.

3.2. Accoucheuse de village.

- Accouchement eutocique à domicile
- Petits soins aux nouveaux-nés et à la mère.

3.3. Fille de Salle

- Entretien des lieux de séjour des malades
- Conduire les malades aux différents lieux d'examen
- Chargées de rassembler les résultats des examens
- Nursing.

3.4. Accoucheuse auxiliaire.

- Surveiller la grossesse normale : analyse des urines et T.A.
- Faire un accouchement normal
- Evacuer tous les cas compliqués
- Soins au nourrisson et à la mère
- Conseil sur les espacements de naissance.

3.5. Agent de Santé Itinérant.

- . Exécuter tous travaux simples d'assainissement
 - Campagne de latrines
 - Contrôle et entretien des installations sanitaires existantes (latrines et fosses septiques individuelles et collectives).
- Exécuter les campagnes de lutte contre les vecteurs
- Assistance et contrôle des activités des Agents de Santé par village
- Assiste le personnel Infirmier Breveté dans l'exécution des soins et traitements, dans l'application des mesures d'hygiène de prophylaxie et dans la réalisation des différents programmes d'action sanitaire
- Peut remplacer l'infirmier breveté pour les activités primaires de soin, d'hygiène générale, de prophylaxie vaccinale et d'éducation sanitaire dans les formations fixes et dans les équipes mobiles de la Santé Publique.

3.6. Infirmiers (es) Brevetés (es)

. Assurent déjà les activités dévolues à l'agent de Santé de village auxquelles s'ajoutent :

- Diagnostic des affections courantes
- Soins infirmiers courants : injections, pansements, nursing
- Actes courants : Prise de sang
Tubage
- Traitement des affections courantes
- Education sanitaire et nutritionnelle
- Collecte des données statistiques
- Rapports
- Vaccination

. Supervise l'agent de Santé de village et l'accoucheuse auxiliaire

Peut être Chef d'un C.S.P.S.

3.7. Adjointe Sociale

Au niveau d'un Centre Social s'occupe de :

- Couture
- Tricotage
- Cuisine

3.8. Infirmiers/es Brevetés spécialistes

- Laboratoire

Examens courants de laboratoire

- Bactériologie
- Parasitologie
- Chimie
- Biologie
- Sang
- Selles
- Crachats
- LCR
- Urines
- Autres prélèvements.

- Radiologie

Prise de clichés simples et développement

- Ophthalmologie

- Dépistage des affections oculaires contagieuses courantes ; exemple : le Trachome
- Traitement.

- Anesthésiologie

- . Aider à la préparation du malade en vue d'une intervention.
- . Mettre le matériel en place
- . Fait l'Anesthésie générale et assiste le Médecin Anesthésiologiste si besoin.

- Pharmacie

- . Stockage et gestion des médicaments et produits pharmaceutiques

- O.R.L.

- . Diagnostic et traitement des affections ORL courantes non compliquées
- . Assiste le Médecin Spécialiste ORL.

- Aide-Opérateurs

- Travaillent sous le contrôle du Chirurgien.
- Pratiquent certaines interventions chirurgicales : Hernie, hydrocèle, réduction de fracture fermée, déhiscence, circoncision.

3.9. Infirmiers/es Diplômés d'Etat

- Complète les activités de l'infirmier brevetés par :
 - . Rôle administratif : rédaction de rapports
 - . Supervise et assiste le personnel placé sous ses ordres
 - . Participe à la formation de l'Agent de Santé de village et des Infirmiers Brevetés.
 - . Peut-être surveillant(e) d'un Service hospitalier ou Chef d'un Centre de Santé.

3.10. Sage-Femme d'Etat.

- Diagnostic précoce de la grossesse
- Surveillance de la grossesse normale et pathologique
- Dépistage des cystocies
- Accouchements normaux et dystociques ne nécessitant pas d'intervention chirurgicale
- Soins post-nataux à la mère et à l'enfant
- participation à la collecte des données statistiques
- Curetage
- Assure les activités de SMI
- Conseil sur l'espace des naissances
- Supervise les Accoucheuses Auxiliaires
- Participe à leur formation.

3.11. Assistant d'Assainissement.

- Elaborer les plans d'hygiène et d'Assainissement
- Coordonner les travaux exécutés par les Agents de Santé Itinérants
- Collecter les données statistiques relatives à l'hygiène du milieu
- Proposer des prévisions de matériels et de matériaux
- Formation des Agents de Santé Itinérant.

3.12. Aide-Sociale.

Diverses attributions à caractère social selon le lieu d'affectation.

- Service social de l'Hôpital
 - . Délivrance Certificat d'indigence
 - . Enquête sociale
 - . Conseil nutritionnel
 - . Visite à domicile
 - . Services aux malades
- Service social de tribunal
 - . Problèmes sociaux des détenus
 - . Délinquance
- Service social Caisse de Sécurité Sociale
 - . Activités de P.M.I.

3.13. Assistant de Santé.

- . Moniteur dans les Ecoles de formation
- . Major d'un service hospitalier.

3.14. Assistant Dentaire

- . Diagnostic et traitement des affections dentaires courantes non compliquées.

3.15. Assistante Sociale

- Supervision
- Coordination
- Conception planification nationale
- Direction
- Formation des autres sous-groupes.

3.16. Technicien de Laboratoire.

- . Examens courants de laboratoire

- Bactériologie
- Parasitologie
- Chimie
- Biologie
- Sang
- Selles
- Crachats
- LCR
- Urines
- Autres prélèvements

3.17. Ingenieur Sanitaire.

- Genie sanitaire
- Assainissement

3.18. Medecins

- Medecine curative et préventive

Chirurgiens dentistes " " "

Chirurgiens " " "

Pharmacien - Gestion d'officine et Laboratoire

Nutritionnistes - Elaboration des Programmes de nutrition (Santé Publique et Nutrition)

- Organisation des C.E.R.N.
- Enquêtes nutritionnelles etc...

4. Composition de l'équipe sanitaire par formation.

L'Equipe Sanitaire est plus ou moins étoffée selon la catégorie de formation sanitaire.

- Poste de Santé Primaire

- 1 Agent de Santé de Village
- 1 Accoucheuse de Village

- Equipe Sanitaire du C.S.P.S.

- 1 Infirmier d'Etat
- 1 Infirmier breveté
- 1 Infirmier spécialiste de laboratoire
- 1 Accoucheuse auxiliaire
- 1 Aide sociale
- 1 Fille de salle
- 1 Agent de santé itinérant
- 1 Chauffeur
- 1 Manoeuvre

- Equipe Sanitaire du C.S.

- 1 Infirmier d'Etat
- 1 Infirmier breveté spécialiste pharmacie
- 2 Infirmiers brevetés
- 1 Infirmier breveté spécialiste de laboratoire
- 1 Sage-Femme
- 1 Accoucheuse auxiliaire
- 1 Fille de salle
- 1 Assistant d'assainissement
- 1 Agent de santé itinérant
- 1 Aide sociale
- 1 Chauffeur
- 1 Manoeuvre.

Equipe Sanitaire du C.M.

- 1 Médecin
- 1 Assistant de Santé
- 1 Infirmier d'Etat
- 1 Infirmier spécialiste en pharmacie
- 1 Infirmier breveté spécialiste en laboratoire
- 3 Infirmiers brevetés
- 1 Sage-Femme
- 1 Accoucheuse auxiliaire
- 1 Fille de salle
- 1 Assistant d'assainissement
- 1 Agent de Santé Itinérant
- 1 Aide sociale
- 1 Secrétaire
- 1 Chauffeur
- 1 Manoeuvre
- 1 Gardien

Hôpital Départemental

- 2 Médecins
- 1 Chirurgien
- 1 Pharmacien-Biologiste
- 1 Chirurgien Dentiste
- 3 Assistants de Santé
- 5 Infirmiers diplômés à t
- 15 Infirmiers brevetés
- 2 Infirmiers spécialistes Radio
- 4 Infirmiers spécialistes Laboratoire
- 2 Aides Opérateurs
- 2 Infirmiers spécialistes pharmacie
- 1 O.R.L.
- 2 Infirmiers aides anesthésistes
- 4 Sages-Femmes
- 8 Filles de Salle
- 2 Gardiens
- 10 Manoeuvres
- 4 Chauffeurs
- 1 Attaché d'Administration
- 3 Agents de Bureau
- 2 Dactylographes

- 1 Assistante Sociale
- 2 Aides Sociales
- 3 Cuisiniers
- 5 Aides-Cuisiniers
- 3 Lingères
- 1 Electricien
- 1 Plombier
- 1 Menuisier.

Hôpital National

- Médecins et Spécialistes	26
- Chirurgiens	15
- Pharmaciens	2
- Chirurgiens-dentistes	3
- Techniciens de Laboratoire	4
- Assistantes Sociales	3
- Assistants de Santé	20
- Aide-sociales	13
- Sages-Femmes d'Etat	15
- Infirmiers diplômés d'Etat	60
- Infirmiers Brevetés Spécialistes :	
Laboratoire	18
Pharmacie	5
Radio	5
O.R.L.	2
Aide-anesthésistes	10
Aide-opérateurs	20
- Infirmiers brevetés	120
- Filles de Salle	200
- Manoeuvres	200
- Chauffeurs	15
- Gardiens	9
- Administrateur des Hôpitaux	1
- Gestionnaire des Hôpitaux	1
- Secrétaires médicaux	5
- Comptables	2
- Agents de Bureau	10
- Secrétaires dactylographes	10

- Cuisiniers	10
- Aide-Cuisiniers	15
- Lingères	30
- Electriciens	2
- Plombiers	4
- Menuisiers	2
- Tailleurs	5

5. Les Plans des formations sanitaires, les types d'équipement et les listes de médicaments autorisés par formation figurent en annexe.

Annexes IV - 5

Note préliminaire sur l'établissement de la liste des médicaments essentiels

L'établissement de ces listes a été guidé par le souci de desservir toutes nos formations sanitaires jusqu'à la périphérie avec des produits dont l'usage répondrait aux diverses activités relevant et de la compétence du personnel de la formation sanitaire et des attributions fonctionnelles de celle-ci.

A cet effet, la commission s'est beaucoup inspirée de la liste type de médicaments essentiels codifiée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

6. Développement du Personnel

En matière de planification sanitaire, l'insuffisance des ressources face aux besoins ou au nombre d'activités à entreprendre pour la réalisation des objectifs fixés, constitue souvent un obstacle difficile à surmonter.

S'agissant de notre Pays, cet obstacle est réel.

Notre souci est de le lever efficacement sans imposer aux Services de Santé des techniques trop compliquées et coûteuses là où des gestes simples joints à un peu d'imagination et de bonne volonté suffiraient à corriger les déficiences.

La qualification des cadres supérieurs devra être correctement programmée ; mais l'effort particulier devrait être porté vers le personnel paramédical : infirmiers, sages-femmes, assistants d'assainissement accoucheuses de village et agents de Santé de village.

Partant du personnel nécessaire et du personnel disponible, le développement du personnel visera à résoudre les contraintes représentées par le personnel à former et aussi à chiffrer le coût du personnel pour la période considérée.

Les tableaux suivants donnent le personnel disponible, le personnel nécessaire et le personnel à former.

S'agissant du coût de la formation du personnel, la commission a jugé utile d'individualiser le coût de la formation des accoucheuses de village et des agents de Santé de village qui sont chargés d'animer cet aspect nouveau des Services de Santé représenté par les Soins de Santé Primaires.

6.1. Coût total de la formation et du recyclage des accoucheuses de village (1980 - 1990)

- Coût du transport pour le déplacement de la stagiaire du village au centre de formation = 1 000 F
- Frais de séjour = 15 000 F
- Coût total pour une accoucheuse = 16 000 F
- Coût Total : 682 000 000 F. dont 98 000 000 F.CFA de matériel.

6.2. Coût des Agents de Santé de Village.

Coût total : 882 016 000 F. dont 98 000 000 F.CFA de matériel.

Dans l'ensemble, la part des crédits impartie au recyclage est élevée.

6.3. Coût total de la mise en place des Postes de Santé Primaires.

Ce coût est égal au coût de formation des Agents de Santé de Village augmenté du coût de formation des accoucheuses de village :

Soit : 1 564 016 000 F.CFA.

6.4. Coût de la formation du personnel médical et para-médical (infirmiers Sages-femmes, Assistants d'Assainissement etc...).

Les frais d'études du personnel ne constituent pas des charges spécifiques pour le Département de la Santé. C'est ainsi que la formation des médecins est assurée par le Ministère de l'Education Nationale et de la Culture, de même que la formation de certains personnels para-médicaux.

PERSOINNEL NECESSAIRE, PERSONNEL DISPONIBLE, PERSONNEL A FORMER.

Catégories de Personnel	: Nécessaires	: Disponibles	: A former
Médecins et Médecins spécialistes	118	50	68
Chirurgiens	40	10	30
Pharmaciens	30	19	11
Chirurgiens dentistes	16	7	9
Techniciens de Laboratoire	8	5	3
Assistants de Santé	116	74	42
Assistances Sociales	16	30	-
Infirmiers d'Etat	795	261	534
Sages-Femmes	182	122	60
Aide-Sociale	673	74	599
Infirmiers Brevetés Spécialistes	989	146	843
Infirmiers Brevetés	1 175	691	484
Assistants dentaires	20	-	20
Secrétaires médicales	10	-	10
Filles de Salle	1 107	43	1 064
Gardiens	84	15	69
Manceuvres	1 127	310	817
Chauffeurs	697	168	529
Attachés d'Administration	10	-	10
Agents de bureau	50	47	3
Dactylographes	60	51	9
Cuisinier	60	20	40
Aide-Cuisinier	80	20	60
Lingères	100	40	60
Electriciens	14	10	4
Plombiers	18	8	10
Menuisiers	20	23	-
Tailleurs	20	23	-
Gestionnaires des hôpitaux	2	2	-
Administrateurs	2	1	1
Comptables	4	-	4

TABLEAU CHIFFRE DES MEDECINS - PHARMACIENS ET CHIRURGIENS - DENTISTES
ATTENDUS DE 1979 A 1984.

PAYS D'ETUDES	1979			1980			1981			1982			1983			1984		
	M.	PH.	CH. D.															
DAKAR	9	4	1	5	9	1	9	12	5	13	23	10	10			23		
ABILJAN	1	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-
LCME	5	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	14	-	-	2	-	-
NIAMEY	-	-	-	-	-	-	5	-	-	5	-	-	11	-	-	4	-	-
FRANCL	2	6	-	6	-	-	2	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
U R S S	2	-	-	1	-	-	2	-	-	1	-	-	1	-	-	6	-	-
ROUMANIE				3														
YUGOSLAVIE								1										
BULGARIE													1					
ALGERIE										4								
TOTAL	19	10	1	16	9	1	20	14	5	28	25	10	39			37		

-- M = Médecin. - PH = Pharmacien. - CH.D. = Chirurgien dentiste.

V. - ASPECTS FINANCIERS DES PROGRAMMES

1. Base de calcul du coût des Services de Santé.

Le Budget Santé 1978 est le Budget de référence.

Le Budget Santé, en dehors de toute programmation, augmenterait chaque année de 3 %. Cette augmentation permet de faire face en grande partie aux dépenses liées aux avancements du personnel.

La programmation prévue pour démarrer en 1980, entraîne un coût supplémentaire en personnel, infrastructure, équipement, transport et en évaluation des projets.

Le Budget annuel de la Santé serait par exemple en 1980 :

Budget 1979 + Coût additif lié à la programmation soit Budget 1979 + Dépenses de personnel (formation et salaire) + Coût des constructions et renforcement des bâtiments + dépenses d'équipement (matériel et médicaments) + dépenses de transport + coût de l'évaluation des projets.

Il a été retenu les répartitions suivantes du budget annuel :

- Personnel..... = 44 %
- Constructions..... = 19 %
- Equipement..... = 24 %
- Moyens de transport = 8 %
- Evaluation..... = 5 %

Il s'agit là de cotations moyennes. En effet, les années ne se ressemblent pas surtout en matière d'investissement (construction et renforcement des bâtiments, équipement et transport).

En matière de dépenses de médicaments par rapport au matériel technique, la commission a retenu les estimations suivantes :

- 1980 Médicaments 25 % du Budget d'équipement
- 1981 et 1984 50 % " "
- 1982 - 1983 - 1985 à 1990 = 75 % " "

Le Tableau XX nous donne l'annualisation du coût des Services de Santé pour la période considérée.

.....

Annualisation du Coût des Services de Santé 1980 - 1990.

TABIEAU XX

- 63 -

ANNÉES DEPENSES	1980	1981	1982	1983	1984	1985
SALAIRE DU PERSONNEL	3 463 892 195 41 %	3 575 047 002 40 %	3 921 006 858 41 %	4 022 390 137 41 %	4 403 463 862 42 %	4 621 707 240 42 %
BATIMENT	1 723 760 973 20 %	2 674 364 666 30 %	2 308 444 737 25 %	1 968 674 993 20 %	2 152 014 051 21 %	2 159 829 112 20 %
TRANSPORT	858 345 973 10 %	220 994 686 2 %	425 650 988 5 %	1 063 594 993 11 %	719 822 801 7 %	870 770 362 8 %
EQUIPEMENT	1 954 000 858 23 %	1 954 593 626 22 %	2 216 147 417 24 %	2 285 152 377 23 %	2 556 502 411 25 %	2 696 086 566 25 %
<u>TOTAL I.</u>	8 000 000 000 94 %	8 425 000 000 94 %	8 871 250 000 95 %	9 339 812 500 95 %	9 831 803 125 95 %	10 348 393 280 95 %
EVALUATION	500 000 000 6 %	500 000 000 6 %	500 000 000 5 %			
<u>TOTAL II.</u>	8 500 000 000	8 925 000 000	9 371 250 000	9 839 812 500	10 331 803 125	10 848 393 280

.../...

TABLEAU XX (suite)

Annualisation du Coût des Services de Santé 1980 - 1990 (suite)

ANNÉES DEPENSES	1986	1987	1988	1989	1990	TOTAL
SALAIRE DU PERSONNEL	5 545 706 328 42 %	4 858 267 290 45 %	5 207 152 665 47 %	5 386 094 688 49 %	5 461 565 812 50 %	49 466 294 077 44 %
BATIMENT	2 194 793 777 20 %	1 971 401 647 18 %	1 205 690 955 11 %	1 497 829 166 14 %	954 175 638 9 %	20 810 979 735 19 %
TRANSPORT	1 084 268 777 10 %	765 010 396 7 %	931 994 705 9 %	972 422 866 9 %	857 415 638 8 %	8 770 292 135 8 %
EQUIPEMENT	2 523 624 398 23 %	2 753 713 947 25 %	3 003 554 955 28 %	2 492 046 560 23 %	3 075 236 132 28 %	27 510 659 308 24 %
<u>TOTAL I.</u>	10 348 393 280 95 %	106 558 225 305 95 %				
EVALUATION	500 000 000 5 %	500 000 000 5 %	500 000 000 5 %	500 000 000 5	500 000 000 5 %	5 500 000 000 5 %
<u>TOTAL II.</u>	10 848 393 280	10 848 393 280	10 848 393 280	10 848 393 280	10 848 393 280	112 058 225 305

.../...

Les remarques suivantes s'imposent :

- Les dépenses des services de Santé prévues pour la période 1980 - 1990 sont estimées à 8, 5 milliards pour la première année. L'accroissement annuel est de 5 % avec un plafond autour de 10,8 milliards dès 1984, soit au bout de la 6ème année.

- Les dépenses de personnel grèvent peu le budget alors qu'une bonne couverture sanitaire est assurée à la population et ce, grâce à une médecine intégrée avec une participation très importante de la collectivité au niveau le plus périphérique qui est le village.

- L'infrastructure, l'équipement médical, les transports connaissent également une nette amélioration, tandis qu'apparaît une évaluation susceptible de permettre un réaménagement de la programmation à tout moment.

2. Coût en capital

2.1. Bâtiments (renforcement et construction)

Le coût unitaire moyen des formations est donné par le tableau suivant :

ESTIMATION DU COUT UNITAIRE MOYEN DES FORMATIONS
(RENFORCEMENT ET CONSTRUCTION).

	H.N.	H.D.	C.M.	C.S.	C.S.F.S.
à renforcer	2	2	28	-	161
C.U. moyen	-	-	35 000 000	15 000 000	8 200 000
à construire	-	5	7	21	7 000
C.U. moyen	-	500 000 000	96 300 000	70 000 000	15 000 000

Le tableau d'annualisation des constructions et de renforcements d'une part, et le tableau des coûts unitaires moyens nous donnent le coût des bâtiments pour l'année considérée.

Il faut noter qu'au niveau du PGP, il n'est prévu aucun financement de construction. Le PSP, bâtiment d'un seul tenant devant servir de salle de pansement surtout sera construit de façon modeste par un investissement minimum.

La volonté de participation de la collectivité sera mise à l'épreuve

2.2. L'équipement.

Les dépenses d'équipement varient entre 22 et 28 % du budget des services de Santé.

Les dépenses de médicaments dans un tel budget vont en augmentant régulièrement par rapport aux dépenses de matériel technique. En effet le renouvellement du matériel technique demande des échéances plus longues en raison de la résistance d'un tel matériel.

.../...

3.1. Le Personnel

Les Accoucheuses de Village et les Agents de Santé de Village exercent des fonctions gratuites. A la limite, ce personnel de Santé est pris en charge par la collectivité qui selon ses propres lois détermine les modes de récompense de ce personnel.

En dehors du coût de la formation du personnel et le premier équipement (boîtes de secours) les Postes de Santé Primaires n'entraînent aucune autre charge administrative.

3.2. Les moyens de Transport.

Le coût des moyens de transport seront atténués par la création d'antennes de garage de réparation de véhicules, les conducteurs de ces engins devant être surtout des chauffeurs-mécaniciens.

3.3. Le coût de l'évaluation.

La supervision des programmes entraîne un coût.

Le taux de 14 à 15 % du budget de programme classiquement pratiqué a été, dans le cas présent, remplacé par un taux forfaitaire de 500 000 000 de F. CFA.

VI. - CONCLUSION.

Le présent document constitue une somme de propositions pour un programme national de Santé. La Santé comme chacun sait et confesse est le principal bien pour tout individu. Elle constitue à la fois une fin en soi et la base indispensable pour l'épanouissement des personnes et des sociétés ; elle constitue une revendication essentielle de toutes les communautés humaines. Les syndicats voltaïques, pour leur part, l'inscrivent régulièrement chaque année dans leur cahier de doléances déposé le 1er Mai au Ministère de la Fonction Publique et du Travail. Les Partis politiques voltaïques et leurs leaders en ont fait l'un des principaux thèmes de propagande lors de la campagne pour les élections législatives et présidentielles qui se sont déroulées cette année dans notre pays : "La santé pour tous", tel est donc le slogan que les uns et les autres ont professé, telle est la promesse que chacun a faite. "La santé pour tous" est en tout cas l'objectif prioritaire que l'OMS s'est fixé avec pour échéance l'an 2 000.

Pour atteindre cet objectif, l'OMS ne s'est pas contentée de discours, elle a proposé une méthodologie, celle de la "programmation sanitaire". Nous nous sommes efforcés d'appliquer cette méthodologie au contexte de la Haute-Volta, et les propositions qui sont faites ici nous paraissent être le minimum indispensable ou tout au plus l'optimum souhaitable pour donner à chaque Voltaïque la possibilité de préserver sa santé ou de la recouvrir en tout cas.

Nous suggérons que le plan s'échelonne de 1980 à 1990. Cela pour répondre à deux types de contraintes : le personnel et les finances.

Terre des hommes, la Haute-Volta doit avant tout compter sur la disponibilité de ses hommes. Des hommes de bonne volonté d'abord et ensuite des hommes de bonnes qualifications. S'agissant d'hommes de bonne volonté, nous ne manquerons pas, au niveau de chaque village voltaïque, d'un homme et d'une femme qui accepteraient prendre à charge les problèmes de santé de la collectivité villageoise. Nous aurons ainsi au niveau de chaque village un agent de santé de village (ASV) et une accoucheuse de village (AV) qui s'occuperont de ce qu'il est convenu d'appeler les soins de santé primaires et sur lesquels reposeront en grande partie les résultats de notre politique nationale de Santé.

Cela dit, la technologie médicale est actuellement très avancée et même parfois un peu trop sophistiquée: les Voltaïques sont en droit de revendiquer les bénéfices de cette technologie dont l'apprentissage doit se faire avec minutie.

Il nous faudra donc former un personnel médical compétent, chaque niveau de compétence devant correspondre à des tâches bien définies : soins infirmiers, analyses médicales, assainissement, éducation sanitaire, diagnostic et soins médicaux, etc... L'école Nationale de Santé Publique qui a ouvert ses portes en octobre 1976 doit permettre la formation de tout le personnel infirmier nécessaire. Mais il faudra revaloriser la fonction infirmière pour attirer davantage d'hommes et de femmes vers un métier noble certes mais difficile et pénible. La formation des cadres supérieurs de la Santé devrait également pouvoir être obtenue sur place ; un projet, celui du Centre Universitaire des Sciences de Santé (CUSS), a été élaboré à cet effet. En tout état de cause, les ressources financières nécessaires à la formation des personnels prévus pour les divers échelons du système de santé doivent être dégagées, car sans personnel sanitaire qualifié et motivé, pas de santé.

La deuxième contrainte est justement d'ordre financier. Les dépenses prévues pour la période 1980-1990 sont estimées à 8,5 milliards la première année et croissent au rythme de 5 %/an, pour plafonner autour de 10,8 milliards au bout de la 6ème année. Le chiffre de 11 milliards peut donc être retenu pour le budget global de la santé en 1990, ce qui indique une progression globale de moins de 2,6 %/an pour la période.

Ces chiffres peuvent apparaître très élevés. En fait il suffit de savoir que la Haute-Volta compte 6 millions d'habitants pour se rendre compte que le financement demandé correspond à 1 500 - 2 000 F.CFA/an et par habitant, ce qui nous paraît être vraiment un minimum. Le problème n'est donc pas l'importance, somme toute relative, du financement demandé mais de voir comment concrètement ce financement peut être obtenu. Nous allons considérer les divers chapitres de dépenses les uns après les autres : personnel - investissements (bâtiment et transport) équipement et évaluation.

Le budget personnel : Ce chapitre devrait être entièrement pris en charge par le budget de l'Etat. Sur la base du budget de l'Etat 1978, il faut obtenir que l'Etat accepte de consentir d'office 10 % de son budget à la santé (contre 12 à 15 % suggéré par l'O.M.S.); une augmentation régulière de 5 % de ce budget nous permettra de couvrir largement les dépenses en personnel, même en tenant compte de la royalement des traitements souhaités.

Le budget investissement : Ce budget est souvent le plus difficile à obtenir. Nous pensons cependant qu'avec l'expérience du budget annexe de l'Etat que constitue le Programme Spécial, le niveau souhaité pour les investissements pourrait être atteint en 1980. En effet, sur la base des propositions faites en 1978, le programme spécial retient 1,3 milliards pour la Santé et les Affaires Sociales. S'il était retenu de consacrer 50 % du Programme Spécial à l'effort d'investissement du secteur social, nous pensons qu'en 1980 il sera possible d'atteindre le niveau souhaité.

2,5 milliards pour les bâtiments et les transports, d'autant que ce niveau ne devrait pas être dépassé pendant tout le programme et même il pourrait redescendre à 2 milliards lorsque toute l'infrastructure sera achevée et qu'il ne restera plus que l'entretien et les améliorations nécessaires. Nous suggérons donc que soient regroupées au sein du programme spécial, toutes les ressources nationales et toutes les aides extérieures des pays amis pour réaliser le fonds d'investissement sanitaire. A ce propos le CILSS devrait nous être d'un grand intérêt.

Il reste à couvrir les dépenses d'équipement et d'évaluation. En ce qui concerne ces chapitres outre les organismes internationaux comme l'O.M.S., l'UNICEF, l'USAID qui pourraient être sollicités pour des subventions d'équipement à concurrence de 0,5 milliards, nous suggérons la création d'une "Caisse Maladie" qui pourrait être le départ pour une éventuelle caisse de sécurité sociale et d'assurance maladie. Cette Caisse Maladie pourrait être alimentée de plusieurs façons. Nous suggérons ici entre autres deux formules, étant entendu qu'il appartiendra aux financiers de les retenir ou d'en proposer d'autres qui seraient plus opérationnelles.

1°) La taxe à la consommation : Il s'agirait de surtaxer certains produits de consommation courante au profit des services de santé. Cette formule qui peut-être techniquement complexe nous paraît cependant très intéressante dans la mesure où elle apporte une participation active de toute la population à l'effort national de santé publique. Elle est appliquée, semble-t-il avec succès, dans certains Etats membres de l'O.M.S. Une campagne nationale d'explication et de sensibilisation permettrait ainsi à la population de se sentir responsable de sa santé.

A titre d'exemple

a/ surtaxe des alcools et des boissons industrielles

production et consommation : X bouteilles pleines

surtaxe moyenne : 6 F.CFA/bouteille

Montant total de la surtaxe = 6 X FCFa.

b/ surtaxe du prix du sucre

production 30 000 tonnes soit 30 000 000 Kg.

surtaxe 5 F/Kg.

Montant total de la surtaxe : 5 x 30 000 000 = 150 000 000 F.CFA.

..../...

Pour notre part nous suggérons une surtaxe sur les produits suivants :
Alcools - Tabacs - Cola - Sucre.

2°) La cotisation salariale. Il s'agira d'instituer au profit des services de santé une cotisation au niveau des salariés et des employeurs. Ce serait là la véritable base pour la création d'une caisse d'assurance maladie. Il peut être ainsi proposé une cotisation correspondant à 1/20ème de la masse salariale, supportée moitié par l'employeur et moitié par l'employé, celui-ci ne cotisant donc que pour le 1/40ème de son salaire.

A titre d'exemple :

a/ Salaire de 16 000 F.CFA/mois

retenu sur salaire 1/40ème = 400 F.CFA/mois

cotisation patronale 1/40ème = 400 F.CFA/mois

b) Salaire de 200 000 F.CFA/mois

retenu sur salaire 1/40ème = 5 000 F.CFA/mois

cotisation patronale 1/40ème = 5 000 F.CFA/mois

Au total, les deux formules suggérées : surtaxe et cotisation sur salaires peuvent se combiner et se compléter harmonieusement pour la constitution d'une "Caisse Maladie" dont le niveau devrait atteindre 2 Milliards en 1980 avec une croissance souhaitée de 5 % l'an pour atteindre environ 3 milliards en 1990. Cela nous permettrait de réaliser l'autosuffisance en matière de santé dans un avenir assez proche. L'avantage social, économique, psychologique et politique qui en découlerait serait, à coup sûr, sans commune mesure avec l'effort financier ainsi consenti.

Quoiqu'il en soit, et quelles que soient les mesures qui seront retenues, la contrainte financière doit être levée ; elle peut l'être, pourvu qu'une volonté politique clairement déterminée et exprimée accepte de l'assumer. Nous en appelons donc au Gouvernement et à l'Assemblée. Nous en appelons aussi à toute la population car la santé pour tous en l'an 2 000 sera l'affaire de tous ou ne sera pas : il faut s'y mettre tous et y mettre le prix.

Si les présentes propositions rencontraient la bienveillance des autorités, les derniers mois de 1978 et 1979 seraient consacrés au perfectionnement de la programmation et à la mise en place des structures d'administration et de gestion.

TABLEAU RECAPITULATIF DES PROPOSITIONS DE FINANCEMENT :
AFFECTATION ET SOURCES EN Millions de F.CFA.

AFFECTATION	SOURCE	ANNEE 0	ANNEE 10
Personnel	Budget National (B.N)	3,5 <u>5%</u> (1)	5,5
Investissements:	Programme Spécial (P.S.)	2,5	2
Bâtiments	Fonds d'investisse- ment sanitaire.		
Transport			
Equipement	Caisse Maladie (CM)	2	3
Evaluation	Organismes Interna- tionaux (O.I.)	0,5	0,5
TOTAL.....	BN + PS + CM + OI	8,5	11

Soit une progression totale de moins de 2,6 %/an.

(1) = Progression de 5 % par an.

[-] ANNEXE II - 3 - 1.

Définition des termes

Ceci a pour but de clarifier les différentes appellations des diverses composantes du Système Sanitaire.

- Hôpital National : C'est un hôpital qui comporte les services suivants : médecine, chirurgie, pédiatrie, maternité, soutenus par des services de diagnostic (laboratoire, radiologie) plus des services de spécialités.

- Hôpital Départemental : C'est un hôpital qui comporte les sections suivantes : médecine, chirurgie, pédiatrie, maternité, soutenues par des services de laboratoire et de radiologie.

- Centre Médical : C'est une formation sanitaire comportant les services suivants : médecine générale, maternité et un petit laboratoire.

- Centre de Santé : Il regroupe le dispensaire et la maternité de l'arrondissement. Le dispensaire a 2 lits au maximum tandis que la maternité en compte 8 à 12. Au niveau du groupe de villages on peut disposer d'un dispensaire seul ou d'une maternité seule. Viennent ensuite les Centres fixes de P.M.I.

- La P.M.I. : Se consacre à un certain nombre d'activités relatives à la mère et à l'enfant. La mère est surveillée depuis le stade de la conception jusqu'à l'accouchement tandis que l'enfant est suivi jusqu'à l'âge de cinq ans. Le Centre de P.M.I. est un service autonome.

ANNEXE IV - 5.

PLANS PHYSIQUES DES FORMATIONS SANITAIRES

(Tableaux des superficies)

A- POSTE DE SANTE PRIMAIRE = 24 M².

(P.S.P.)

- Salle des pansements = 15 M².

- Salle de dépôt de médicaments et matériel technique = 9 M².

B- CENTRE DE SANTE ET DE PROMOTION SOCIALE = 325 M².

(C.S.P.S.)

(10 LITS)

1) Dispensaire = 135 M².

- Salle de consultation 24 M²

- Salle d'hospitalisation 15 M²

- Salle de soins 10, 50 M²

- Laboratoire 14 M²

- Pharmacie 10, 50 M²

- Magasin 10, 50 M²

- Sanitaires extérieures 18 M²

- Hall d'attente 32, 5 M²

2) Maternité = 190 M².

- Salle de consultations 14 M²

- Salle de travail 12 M²

- Salle d'hospitalisation 42 M²

- Salle d'accouchement 16 M²

- Salle des soins 12 M²

- Stérilisation 8 M²

- Salle de garde 12 M²

.../...

- Magasin	10 M ²
- Sanitaires extérieures	28 M ²
- Hall d'attente	36 M ²

C- CENTRE DE SANTE = 752 M²
(C.S.) (22 LITS)

1) Dispensaire = 414 M²

- Salle de consultation	36 M ²
- Salle de petite chirurgie	30 M ²
- Salle d'hospitalisation	220 M ²
- Salle de pansement	18 M ²
- Salle d'injection	18 M ²
- Salle de stérilisation	18 M ²
- Salle de garde	8 M ²

2) P. M. I. 218 M²

- Salle de consultation	30 M ²
- Salle de démonstration	54 M ²
- Salle de travail	36 M ²
- Salle d'accouchement	36 M ²
- Réduit - Vidoir + Sterilisation	36 M ²
- Bureau Sage-Femme	18 M ²
- Salle de garde	8 M ²

3) Laboratoire - Pharmacie = 48 M²

- Laboratoire	30 M ²
- Pharmacie	18 M ²

4) Administration = 36 M²

- Bureau	18 M ²
- Secrétariat	18 M ²

5) Sanitaires extérieures = 36 M²

B- CENTRE MEDICAL = 1 320 M²

(C.M.) (40 LITS)

1) Dispensaire = 624 M²

- Salle de consultation	36 M ²
- Salle d'hospitalisation	200 M ²
- Salle de pansement	30 M ²
- Salle d'injection	30 M ²
- Garde Générale	40 M ²
- Salle d'opération chirurgicale	30 M ²
- Salle d'habillage	15 M ²
- Vestiaire	12 M ²
- Stérilisation	8 M ²
- Radiologie	18 M ²
- Bureau du médecin	20 M ²
- Bureau du chirurgien	20 M ²
- Salle de garde (hospitalisation)	16 M ²
- Débarras	20 M ²
- Sanitaires extérieures	12 M ²
- Laverie	40 M ²
- Cuisine	50 M ²
- Garage	18 M ²
- Groupe électrogène	9 M ²

2) Maternité = 366 M²

- Consultation	30 M ²
- Hospitalisation	160 M ²
- Salle de travail	30 M ²
- Salle d'accouchement	40 M ²
- Salle de garde	12 M ²
- Stérilisation	18 M ²
- Dépôt	10 M ²
- Sanitaires extérieures	16 M ²

- Laveries extérieures 50 M²
- 3) Laboratoire = 30 M²
- 4) Pharmacie = 40 M²
- 5) Administration et services = 100 M²
 - Direction 30 M²
 - Comptabilité 30 M²
 - Salle de réunions 40 M²
- 6) P.M.I. + Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle = 160 M²
 - Salle de consultation 60 M²
 - 2 bureaux 60 M²
 - Salle de démonstration 40 M²

E- HOPITAL DEPARTEMENTAL = 9 060 M²
(H.D.) (300 LITS)

1	- Médecine	1 237 M ²
	- R.A.M Médecine	140 M ²
2	- Pédiatrie	665 M ²
	- R.A.M. Pédiatrie	155 M ²
3	- Chirurgie	1 362 M ²
	- Bloc opératoire	790 M ²
	- R.A.M. Opératoire	160 M ²
4	- Maternité	830 M ²
5	- Ophtalmologie	195 M ²
6	- Cabinet dentaire	195 M ²
7	- Consultations externes	100 M ²
8	- Administration	120 M ²
9	- Banque de sang	80 M ²
10	- Laboratoire	217 M ²
11	- Radiologie	127 M ²
12	- Pharmacie	127 M ²

13	- Margno	80 M ²
14	- Inflammable-Groupe électrogène	80 M ²
15	- Buanderie	235 M ²
16	- Cuisine	200 M ²
17	- Magasin central	200 M ²
18	- Sanitaires extérieures	120 M ²
19	- Cuisine extérieure	80 M ²
20	- Lavoirs extérieurs	45 M ²
21	- Logements médecins	720 M ²
22	- Logements infirmières	800 M ²
		<hr/>
	T O T A L	9 060 M ²

EQUIPEMENT TECHNIQUE D'UN POSTE DE SANTE PRIMAIRE

1. Matériel de prélèvement
2. Milieu de transport
3. Brassard coloré
4. Balance Adulte
5. Matériel Audiovisuel
6. Matériel de cuisine
7. Matériel de stérilisation
(poissonnière réchaud)
8. Crachoir
9. Matériel de pulvérisation
10. Thermomètre médical
11. Mètre ruban
12. Toise
13. Sonde urétrale (féminine)
14. Fil de ligature (cordon ombilical)
15. Coton ouate
16. Bassin de lit
17. Netto simple infirmier
18. Tabourets
19. Coton hydrophile
20. Compresse
21. Bande de gaze
22. Bande adhésive
23. Brosse à main
24. Atelle
25. Doigtiers - gants
26. Plateaux rectangulaires
27. Haricots
28. Tableau d'acuité visuelle
29. Poudreuse à main
30. Piège
31. Fuzigateur
32. Cuillère - mesure
33. Cuillère à soupe
34. Cuillère à café
35. Matériel de bureau
36. Classeur
37. Mobilier
38. Fiches diverses
39. Registres
40. Brancard à main
41. Bicyclette.

EQUIPEMENT TECHNIQUE D'UN CENTRE DE SANTE
ET DE PROMOTION SOCIALE (C.S.P.S.)

1. Microscope
2. Réactifs et colorants
3. Centrifugeuse
4. Bec Dunson
5. Matériel de prélèvement
6. Tensionnètre + Stéthoscope
7. Milieu de transport
8. Matériel de perfusion
9. Sondes naso-gastriques
10. Seringues pour injection
(divers calibres)
11. Seringues pour gavage (50cc...)
12. Aiguilles pour IM, IV et SC
13. Brassard coloré
14. Pése-bébés
15. Pése-personnes
16. Matériel audiovisuel
(lanollographe, affiche)
17. Matériel de cuisine

19. Matériel de stérilisation
 - Poissonnière
 - Foupinel
20. Crachoir
21. Trousse B.C.G. UNICEF
22. Glacière portative
23. Réfrigérateur
24. Matériel de pulvérisation
25. Thermomètre médical
26. Vaccinostyle
27. Matériel de PL
28. Malette de surveillance des maladies quaranténaires
29. Bistouri
30. Ciseaux
31. Trocart
32. Pinces
33. Spatules
34. Tableau d'acuité visuelle
35. Flacon compte-gouttes
36. Porte-coton
37. Tube à essai
38. Lampe à alcool
39. Verre à pied
40. Stéthoscope obstétrical
41. Mètre ruban
42. Speculum vaginal
43. Doigtiers et gants
44. Cathéter urétral
45. Fil
46. Coton ouate
47. Bassin de lit
48. Table obstétricale
49. Table gynécologique
50. Boîte simple infirmier
51. Boîte petites urgences
52. Boîte à dénudation
53. Boîte gynécologique
54. Boîte pour curetage
55. Boîte appendicite-Hernie
56. Boîte Chirurgie abdominale
57. Boîte Chirurgie osseuse
58. Boîte urologie
59. Seringues-aiguilles : anesthésie locale
60. Sonde nasale
61. Vessie à oxygène
62. Matériel à perfusion trans-fusion
63. Table d'examen
64. Tambours
65. Seau à pédale
66. Réchauds
67. Coton hydrophile
68. Coton cardé
69. Compresses
70. Bandes de gaze
71. Bandes adhésives
72. Brosse à main
73. Atole
74. Doigtiers gants
75. Plateaux
76. Haricots
77. Fil de suture
78. Seringues et aiguilles à vacciner
79. Boîtes isothermes
80. Tableau acuité visuelle
81. Marteau réflexe
82. Abaisse-langue
83. Pompe à main
84. Fourneuse à main
85. Fiège
86. Fumigateur

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 90. Accessoires et verreries | 99. Classeur |
| 91. Milieu de culture | 100. Mobilier |
| 92. Matériel d'examen d'immunologie | 101. Fiches diverses |
| 93. Distillateur d'eau | 102. Registres |
| 94. Cuiller -mesure | 103. Brancard à main |
| 95. Cuiller - soupo | 104. Ambulance |
| 96. Cuiller à café | 105. Matériel de démonstration
(Mannequin squelettes) |
| 97. Mortier + pilon | 106. Bicyclette |
| 98. Matériel de bureau | 107. Mobylette |

EQUIPEMENT TECHNIQUE D'UN CENTRE DE SANTE (CS)

- | | |
|--|--|
| 1. Microscope | 19. Crachoir |
| 2. Accessoires de verrerie | 20. Trousse B.C.G. UNICEF |
| 3. Réactifs et colorants | 21. Glacière portative |
| 4. Centrifugeuse | 22. Réfrigérateur |
| 5. Bec Bansen | 23. Matériel de pulvérisation |
| 6. Matériel de prélèvement | 24. Thermomètre médical |
| 7. Tensionnètre + Stéthoscope | 25. Vaccinostyle |
| 8. Milieu de transport | 26. Matériel de FL |
| 9. Sondes naso-gastriques | 27. Malette de surveillance des
maladies quaranténaires |
| 10. Seringues pour injection (divers
calibres) | 28. Bistouri |
| 11. Seringues pour gavage (50cc..) | 29. Ciseaux |
| 12. Aiguilles pour IM, IV et SC | 30. Trocart |
| 13. Brassard coloré | 31. Pincés |
| 14. Pèse-Bébé | 32. Pompe pulvérisateur |
| 15. Pèse-Personnes | 33. Tire comedon |
| 16. Matériel audiovisuel
(Flanellographe, affiches) | 34. Spatules |
| 17. Matériel de cuisine | 35. Tableau d'acuité visuelle |
| 18. Matériel de stérilisation | 36. Flacon compte-gouttes |
| - Poissonnière | 37. Porte-coton |
| - Poupinel | 38. Tube à essai |
| | 39. Lampe à alcool |

40. Verre à pied
41. Stéthoscope obstétrical
42. Mètre ruban
43. Speculum vaginal
44. Doigtiers et gants
45. Toise
46. Poire à aspiration
47. Catheter uréthral
48. Fil
49. Coton ouate
50. Bassin de lit
51. Table obstétricale
52. Table gynécologique
53. Boite simple Infirmier
54. Boite petites urgences
55. Sonde nasale
56. Vessie à oxygène
57. Matériel à perfusion
transfusion
58. Table d'examen
59. Brancart
60. Tambours
61. Foupinel
62. Poissonnière
63. Seau à pédale
64. Boite sonde uréthrale
65. Réchauds
66. Coton hydrophile
67. Coton cardé
68. Compresses
69. Bandes de gaze
70. Bandes velpeau
 - . Bandes adhésives
 - . Brosse à main
 - . Atolle
 - . Doigtiers - gants
71. Plateaux
72. Haricots
73. Fil de suture
74. Seringues et aiguilles à
vacciner
75. Aiguilles bifurquées
76. Boîtes isothermes
77. Congélateur
78. Pèse personne avec toise
incorporée
79. Marteau réflexe
80. Abaisse - langue
81. Pompe à main
82. Pompe à moteur électrique
83. Pompe à moteur thermique
84. Poudreuse à main
85. Riège
86. Fumigateur
87. Cuillers-mesure
88. Cuillère à soupe
89. Cuillère à café
90. Mortier + pilon
91. Matériel de bureau
92. Machines à écrire
93. Classeur
94. Mobilier
95. Registres
96. Brancard à main
97. Ambulance
98. Matériel de démonstration
(Mannequin squelettes)
99. Véhicule
100. Bicyclette
101. Mobylette.

1. Microscope
2. Accessoires de verrerie
3. Etuve
4. Milieux de culture
5. Réactifs et colorants
6. Centrifugeuse
7. Sac Bunsen
8. Matériel de prélèvement
9. Tensionnètre + Stéthoscope
10. Milieu de transport
11. Matériel de perfusion
12. Sondes naso-gastriques
13. Seringues pour injection
(divers calibres)
14. Seringues pour gavage (50cc..)
15. Aiguilles pour IM, IV et SC
16. Aiguilles épicroaniennes
17. Brassard coloré
18. Pèse-Bébés
19. Pèse-personnes
20. Hémoglobinomètre
21. Matériel audiovisuel
(Flanellographe affiches)
22. Matériel de cuisine
23. Matériel de stérilisation
- Poissonnière
- Poupinel
24. Appareil Radio
25. Accessoires R.X.
26. Matériel d'oxygène-thérapie
(Masque)
27. Crachoir
28. Stéthoscope
29. Matériel de ponction
30. Trousse B.C.G. UNICEF
31. Glacière portative
32. Réfrigérateur
33. Matériel de pulvérisation
34. Thermomètre médical
35. Vaccinostyle
36. Matériel de EL
37. Ped-o-jet
38. Malette de surveillance des
maladies quaranténaires
39. Bistouri
40. Ciseaux
41. Trocart
42. Pinces
43. Pompe-pulvérisateur
44. Marteau à réflexe
45. Manomètre
46. Appareil de Lucas-Championnière
47. Tire comedon
48. Spatules
49. Ophthalmoscope
50. Tableau d'acuité visuelle
51. Tonomètre
52. Flacon compte-gouttes
53. Porte-coton
54. Matériel de trachéotomie
55. Tube à essai
56. Lampe à alcool
57. Verre à pied
58. Stéthoscope obstétrical
59. Mètre ruban
60. Speculum vaginal
61. Doigtiers et gants
62. Toise
63. Forceps
64. Vacuum Extractor
65. Aspirateur
66. Catheter urétrale
67. Fil pour liga. ure du cordon
ombilical
68. Coton ouate
69. Bassin de lit

70. Pelvimètres
71. Table obstétricale
72. Table gynécologique
73. Boîte simple Infirmier
74. Boîte petites urgences
75. Boîte à dénudation
76. Boîte gynécologique
77. Boîte pour curetage
78. Seringues-aiguilles :
anesthésie locale
79. Appareils à anesthésie générale
80. Laryngoscope
81. Sonde trachéale
82. Aspirateur
83. Sonde nasale
84. Vessie à oxygène
85. Masque d'anesthésie
86. Matériel à perfusion trans-
fusion
87. Tensiomètre sthétoscope
88. Table d'examen
89. Table d'opération
90. Scialitique
91. Chariot de transport
92. Brancart
93. Table à instruments
94. Tambours
95. Autoclave
96. Poupinel
97. Poissonnière
98. Beau à pédale
99. Boîte sonde urétrale
100. Réchauds
101. Coton hydrophile
102. Coton cardé
103. Compresses
104. Bandes de gaze
105. Bandes velpeau
106. Bandes adhésives
107. Bandes plâtres
108. Brosse à main
109. Atelle
110. Doigtier - gants
111. Plateaux
112. Haricots
113. Bombe à oxygène avec mano-
mètre
114. Fil de suture
115. Seringues et aiguilles à
vacciner
116. Aiguilles bifurquées
117. Vaccinostyles
118. Ped-o-jet
119. Boîtes isothermes
120. Glacière
121. Réfrigérateur
122. Congélateur
123. Camion Radio
124. Pèse personne avec toise
incorporée
125. Tableau acuité visuelle
126. Mètre ruban
127. Mateau réflexe
128. Abais-langue
129. Matériel d'audio-visuel
130. Pompe à main
131. Pompe à moteur électrique
132. Pompe à moteur thermique
133. Poudreuse à main
134. Piège
135. Fumigateur
136. Cabinet Dentaire
137. Centrifugeuse
138. Cuiller-mesure
139. Cuiller-à-soupe
140. Cuiller-à-café
141. Mortier + Pilon
142. Matériel de Bureau
143. Machines à écrire
144. Machines à calculer
145. Duplicateur
146. Classeur
147. Mobilier
148. Fiches diverses

- 149. Carnets sanitaires
- 150. Registres
- 151. Brancard à main
- 152. Brancard à moulette
- 153. Ambulance

- 154. Matériel de démonstration
(Mannequin squelettes)
- 155. Véhicule
- 156. Bicyclette
- 157. Mobylette.

1. Microscope
2. Accessoires et verrerie
3. Etuve
4. Milieux de culture
5. Réactifs et colorants
6. Centrifugeuse
7. Bec Bunsen
8. Matériel de prélèvement
9. Tensiomètre + Sthétoscope
10. Milieu de transport
11. Sondes naso-gastriques
12. Seringues pour injection
(divers calibres)
13. Seringues pour gavage (50cc...)
14. Aiguilles pour IM, IV et SC
15. Aiguilles épicroaniques
16. Pèse-Bébés
17. Pèse-personnes
18. Hémoglobinomètre
19. Matériel audiovisuel :
(Flanellographe affiches, Projecteur diapositives et cinéma).
20. Matériel de cuisine
21. Matériel de stérilisation
- Poissonnière
- Foupinel
22. Appareil Radio
23. Accessoires R.X
24. Matériel d'oxygène-thérapie
- Masque, etc....
25. Crachoir
26. Matériel de ponction
27. Trousse B.C.G. UNICEF
28. Glacière portative
29. Réfrigérateur
30. Matériel de pulvérisation
31. Thermomètre médical
32. Vaccinostyle
33. Matériel de PL
34. Ped-o-jet
35. Malette de surveillance des
maladies transmissibles
36. Bistouri
37. Ciseaux
38. Trocart
39. Pinces
40. Pompe pulvérisateur
41. Marteau à réflexe
42. Manomètre
43. Appareil de Lucas-championnière
Championnière
44. Tire comedon
45. Spatules
46. Ophtalmoscope
47. Tableau d'acuité visuelle
48. Tonomètre
49. Flacon compte-gouttes
50. Forte-coton
51. Boîtes spéciales d'ophtalmologie
52. Matériel d'examen d'immunologie
53. Matériel de trachéotomie
54. Tube à essai
55. Lampe à alcool
56. Verre à pied
57. Sthétoscope obstétrical
58. Mètre ruban
59. Speculum vaginal
60. Doigtiers et gants
61. Toise
62. Forceps
63. Vacuum Extractor
64. Aspirateur
65. Toire à aspiration
66. Catheter urétrale
67. Fil pour ligature cordon ombilical
68. Coton ouate
69. Bassins de lit
70. Felvimètres
71. Table obstétricale

- 72. Table gynécologique
- 73. Boîte pour périnée
- 74. Bassins rectangulaires
- 75. Boîte simple Infirmier
- 76. Boîte petites urgences
- 77. Boîte à dénudation
- 78. Boîte gynécologique
- 79. Boîte pour curetage
- 80. Boîte appendicite-Hernie
- 81. Boîte chirurgie osseuse
- 82. Boîte urologie
- 83. Seringues-aiguilles : anesthésie locale
- 84. Appareils à anesthésie générale
- 85. Laryngoscope
- 86. Sonde trachéale
- 87. Aspirateur
- 88. Sonde nasale
- 89. Vessie à oxygène
- 90. Bague de Eggar
- 91. Masque d'anesthésie
- 92. Matériel à perfusion-transfusion
- 93
- 94. Table d'examen
- 95. Table d'opération
- 96. Scialitique
- 97. Chariot de transport
- 98. Brancart
- 99. Table à instruments
- 100. Tambours
- 101. Autoclave
- 102. Seau à pédale
- 103. Boîte sonde urétrale
- 104. Réchauds
- 105. Coton hydrophile
- 106. Coton cardé
- 107. Compresses
- 108. Bandes de gaze
- 109. Bandes velpeau
- 110. Bandes adhésives
- 111. Bandes plâtres
- 112. Brosse à main
- 113. Atelles
- 114. Plateaux
- 115. Haricots
- 116. Bombe à oxygène avec manomètre
- 117. Fil de suture
- 118. Seringues et aiguilles à vacciner
- 119. Aiguilles bifurquées
- 120. Boîtes isothermes
- 121. Aiguille de Reverdun
- 122. Congélateur
- 123. Chambre froide
- 124. Camion Radiologique
- 125. Mètre ruban
- 126. Marteau réflexe
- 127. Abaisse-langue
- 128. Pompe à main
- 129. Pompe à moteur thermique
- 130. Foudreuse à main
- 131. Piège
- 132. Fumigateur
- 133. Cabinet dentaire
- 134. Distillateur d'eau
- 135. Appareil de floculation
- 136. Cuiller - mesure
- 137. Cuiller à soupe
- 138. Cuiller à café
- 139. Balance de précision
- 140. Mortier + pilon
- 141. Matériel de Bureau
- 142. Machines à écrire
- 143. Machines à calculer
- 144. Duplicateur
- 145. Photocopieuse

146 . Classeur
147 . Mobilier
148 . Fiches diverses
149 . Carnets sanitaires
150 . Machine à tirer les plans
151 . Registres

152. Brancard à roulette
153. Matériel de démonstration :
(Mannequin squelettes)
154. Véhicule
155. Bicyclette
156. Mobylette

DOTATION D'UN POSTE DE SANTE PRIMAIRE (P.S.P.)

Analgésiques antipyrétiques anti inflammatoires non stéroïdiens et anti goutteux.

- . Acide acetyl salicylique
- . Algotropyl prométhazine sirop

Anti allergigiques

- . Prométhazine comprimés

Antidotes, chélateurs

- . Charbon végétal
- . Huile de paraffine

Anti infectieux

Antipaludiques

- . Chloroquine
- . Flavoquine

Appareil digestif

Antispasmodiques

- . Parégoriques comprimés

Anti émétique

- . Métoclopranide sirop et comprimés

Antidiarrhéique

- . Sulfaguanidine

Constipation

- . Bicarbonate de soude

Appareil respiratoire

Antitussif

- . Paxeladine sirop

ORL - OPHTALMOLOGIE

- . Stilargol 1% 2% 5%
- . Collyre triantibiotique

Dermatologie

- . Ektogan poudre - pommade

Myorelaxants et antagonistes

- . Méphénésine baume et comprimé

Pansements

- . Mercurochrome
- . Alcool
- . Poudre exoseptoglix

- Permanganate de potassium
- Pommade aureomycine à 3 %
- Bandes
- Compresses gaze
- Coton hydrophile et cardé
- Sparadrap perforé.

DOTATION D'UN CENTRE DE SANTE ET DE PROMOTION SOCIALE (CSPS)

Analgesiques - antipyrétiques anti inflammatoires

- . Acide acétylsalicyliq
- . Paracétamol
- . Algotropyl - prométhazine
- . Pébrectol
- . Calgluquine dragées

Anesthésiques locaux

- . Lylocaïne

Antiallergiques

- . Prométhazine
- . Dexchorphénitamine sirop et comprimés

Antidotes-chélateurs

- . Chardon égyptal
- . Huile de paraffine

Antiépileptiques

- . Phenobarbital

Anti infectueux

- . Antihelminthique
 - . Niclosanide
 - . Pamoate de pyrantel
- . Antibactériens
 - . Fénicillines
 - . Sulfamides
 - . Tétracyclines
- . Antifongiques
 - . Griséofulvine pommade - comprimé
- . Antilépreux
 - . Dapsone
- . Antituberculeux
 - . Ethambutol comprimé
 - . Isoniazide

Médicaments contre les protozoaires

- . Amoebicides
 - Métronidazole
- . Antipaludique
 - . Chloroquine
 - . Quinine
- . schistosomicides
 - . Niridazole

Appareil digestif

- . Antiémétique
 - . Prométazine
- . Anti spasmodique
 - . Metoclopramide
 - . N'Butylhyoscine
- . Antidiarrhéiques
 - . Sulfaguanidine
 - . Sulfate d'Hordémine
 - . Nifuroxazide
 - . Solution de remplacements
Solution glucose-sel voie orale
- . Anti hémorroïdales
 - . Pommades

Appareil respiratoire

- . Antiasthmatiques
Aminophylline
- . Anti Tussif
Paxéladine sirop
Codételine

Dermatologie

- . Permanganate de potassium
- . Bleu de méthylène

Diarétiques

- . Furosemide

Hydrolaxants - antagonistes

- . Mephénésine baume, comprimé

Préparations ophtalmologiques

- . Nitrate d'argent
- . Collyre et pommade antibiotique

Vitamine

- . Acide ascorbique

ORL

- . Propionate de sodium
- . Naphtazoline
- . Antalgiques auriculaires
- . ANTIBIOTICALAR®

Appareil urinaire

- . Antiseptiques urinaires

Anti-hémorragiques

- . Locaux : Hémostatique Ercé
- . Pommade H.E.C.
- . Généraux - Etamsylate
 - Vitamine K1

Pansements

voir Dotation d'un Poste de Santé Primaire (P.S.P.)

MEDICAMENTS ESSENTIELS

DOTATION D'UN CENTRE DE SANTE (C.S.)

Elle sera identique à celle d'un Centre de Santé et de Promotion Sociale (C.S.P.S.) complétée des spécialités pharmaceutiques suivantes :

- . Analeptiques cardio-respiratoires
 - . Heptaminol
 - . Nicéthanide
- . Myorelaxants - Antagonistes
 - . Méphésésine
- . Ccytociques
 - . Méthylergométrine
- . Anti-hémorragiques
 - . Acide aminocaprofque
- . Solutions destinées à corriger l'équilibre hydrique électrolytique et acido-basique
 - . Serum glucosé 5 % et 50 %
 - . Serum salées
 - . Succédanés du plasma
- . Vitamines
 - . Acide ascorbique
 - . Polyvitamines

DOTATION POUR UN CENTRE MEDICAL (C.M.)

Analeptiques cardio respiratoires

- . Métaraminol
- . Nicéthamide
- . Heptaminol
- . Camphotamide + Pressedrine
- . Acefyllincite d'Heptaminol

Analgésiques anti thermiques anti-inflammatoires

- .Produits non salicylés, non pyrazolés
 - . Ibuprofen
 - . Ketoprofène
- . Indométacine
- . Acide thiaprofénique
- .Salicylés et pyrazolés
 - . Acide acetyl salicylique et associations
 - . Amidopyrine et associations
 - . Noramidopyrine et associations

Analgésiques anti thermiques (non-anti-inflammatoires)

- . Paracetamol - algotrophyl - promethazine
 - Fébrectol
 - Calgluquine

Analgésiques non anti thermiques non anti- inflammatoires

- . Syxidoxine et Associations
- . Glafenine et associations
- . Clométacine
- . Dibencozone
- . Hydroxocobalamine

Analgésiques du tableau B

- . Chlorhydrate de péthidine
- . SEDOL *
- . SPASMALGINE *

Analgésiques externes

- . Formes locales

Analgésiques pelviens (sedatifs-urinaires ; décongestifs prosta-
tiques)

- . CALMOPELVINE *
- . PELVICONES*
- . SEDACONES*
- . TADENAN*

Androgènes - Anabolisants

- . Aceto - sterandryl

Anesthésiques locaux

- . Lignocaïne + dérivés et Associations
- . NESTOSYL
- . Quinisaïne

Anorexigènes

- . Chlorhydrate de clobenzorex
- . Fenproporex

Anti-acidobiques

- . Carbonate monosodique . Trisaminol
- . Cocarboxylase

Anti amibiens

- . Métronidazole . INTETRIX
- . Déhydroémétine . INTETRIX P*
- . Diodoxyquinoléine . Nifuroxazide

Anti anémiques

Fer et Dérivés et associations

Anti angoreux

- . Trinitrine + Associations
- . Benziodarone
- . Dipyridanole
- . Propranolol

Anti-arythmiques

- . Quinidine
- . Ajmaline
- . Isoprénaline

Anti-asthmatiques

- . Terbutaline
- . Aminophylline + Associations
- . Diprophylline + Associations
- . Théophylline + Associations
- . LASMIR
- . Eprozinol
- . Salbutamol

Antibiotiques généraux

- . Pénicilline + Associations
- . Chloramphénicol et Thiamphénicol
- . Tétracyclines : Tétracycline base ; Oxytétracycline
- . Sulfamides : Sulfametizol ; Sulfametoxyypyridazine ; sulfadoxine
- . Aminosides : Gentamycine ; Neomycine ; Kanamycine
- . Macrolides : Erythromycine ; Spiramycine ; Oléandomycine
- . Polypeptidiques : Polymixine B ; Colistine
- . Divers : Acide nalidixique

Antibiotiques locaux

- . Auriculaires : Hydroxyméthyl gramidicine
ANTI BIOSNNALAR * ANTIBIO-SYNALAR*
TRI - ANTIBIOTIQUE*
VISCOCORT*
- . Bucco-pharyngés : MAXIMASE - BACITRACINE*
- . Cutanés : PRIMYINE *
Virginamycine
Associations diverses
- . Oculaires CHLORANSULFA
Collyre triantibiotique
- . Rhinopharyngés : - Fusafungine
- PENISULFA - ORL
- . Vaginaux : Amphocycline
POLYGYNAX *

Anticonvulsivants

- . Phénobarbital
- . Phénytoïne
- . Ethosuccimide

Antidiabétiques

- . Insuline
- . Sulfamides hypoglycémiant
- . Biguanides

Anti diarrhéiques

- . Sulfaguanidine
- . Antiseptiques intestinaux
- . DIARSED*

Antiémetiques HORDENOL*

- . Métoclopramide
- . Métopimazine
- . 7452 RP.

Anti fongiques

- . Griséfulvine
- . Nystatine
- . Pimaricine
- . Amphotericine B

Anti goutteux

- . Colchicine
- . Allopurinol
- . ANPLIURIL *
- . Silice colloïdale ionisée

Anti - helmintiques

- . Niclosamide
- . Tiabendazol
- . Pamoate de pyrantel
- . Piperazine
- . Niridazole

Anti-hémorroïdaires

- . Préparations locales de (vasculotropes +
anti inflammatoires
anesthésique local ...

Antihistaminiques

Anti hypertenseurs

- . Résérpine
- . Méthydopa
- . Guanéthidine

Anti - migraineux

- . Ergotamine
- . HYDERGINE*
- . Dimétotiazine

Anti paludéens

- . Sels de Quinine
- . Chloroquine
- . Anodiarquine
- . Amodiaquine

Anti parasitaires

- . Dichlorodiphényltrichloréthane
- . Hexachlorocyclohexane
- . Crotamiton
- . Mélarsoprol
- . Pentamidine
- . Dapsone
- . Clofazimine

Antiseptiques locaux divers

Antiseptiques urinaires

- . Nitrofurantoin
- . Nitrozone et composés

- NICTASOL
- KAVIASE
- Anti toxiques (Chelateurs)
- Antidotes - Désintoxicateurs)

- Atropine
- Charbon végétal
- Huile de paraffine
- Sulfate de Protamine
- N. allynomorphine
- Pralidoxime

Antifussifs et Expectorants

- Bromhexine
- CODAMONYL
- BRONCHODERMINE
- COQUELUSEDAL
- PAXELADINE
- VICKS

Calcium

- Gluconate de Ca
- Calcium simple

Cardiotoniques

- Digoxine
- Lanatoside C.
- Strophantine G
- Camphre

Cholérétiques et cholékinétiques

- CHOPHYTOL *
- Dehydrocholate de sodium
- Dihydroxy - dibutyl - ether
- Cyclobutyrol sodique
- BOURGET - INOSITOL
- Citrate de choline
- Hexamine
- Neboulisat de Fumeterre

Cholinergiques

- Néostigmine
- Salicylate d'Eserine

Cicatrisants

- MADECASSOL *
- SOLCOSERYL *
- Trypsine
- Tulle gras
- BOROSTYROL *
- Peamide H.E.C.
- VISIOGLOBINE collyre

Corticoïdes généraux et locaux

- . Dexaméthasone
- . Betaméthasone
- . Prednisolone et dérivés
- . Prednisone et dérivés
- . Desoxycorticosterone
- . Cortine naturelle

Décontracturants musculaires

- . Mephénésine
- . Carisoprodol

Diagnostic

- . Clinistix
- . Clinistest
- . Tuberculine

Diurétiques

- . Furosémide
- . Acetazolamide
- . Triamtérene

Inzymes anti-inflammatoires

- . Alpha chymotrypsine et composés
- . Hyaluronidase

Flores de substitution

- . Antibiophilus
- . Ultralevure

Hémostatiques

- Locaux . Hémostatique Ercé
- . Thrombiase

Antifibrinolytiques

- Antifibrino . Acide aminocaproïque
- brino . Aprotinine

- Divers . Carbazochrome
- . Vitamine K1
- . REPTILASE*

Hépatotropes

Extraits de foie

Hormones hypophysaires

- Synacthène retard
- Oxytocine

Hypnotiques

- . Barbituriques
 - . Ethyl - méthyl - Butyl - barbiturate de sodium
- . Non barbituriques
 - . Hexapropymate
 - . Clométiazol

Kératolytiques

- . Laccodermes : - LOCASALENE*
- PSOCORTENE*

Laxatifs

- . Tamarine
- . Bisacodyl
- . NORMACOL*
- . OSMOLAX

Magnesium

- . Sulfate de Magnésium
- . Lactate de Magnésium

Neuroleptiques

- . Chlorpromazine
- . Sulpiride
- . LARGATREX*

Ocytociques

- . Methylergométrine
- . Sulfate de spartéine

Oestrogènes

- . Benzoate d'Oestradiol
- . Oestradiol
- . PRIMOSISTON*
- . Beta - Alanine

Oligo - éléments

- . Phosphore et composés
- . Potassium et composés

Orexigènes

- . Succinate de doxylamine
- . Chlorhydrate de carnitine

Pansements gastro intestinaux

- . Bismuth et composés
- . NORMOGASTRYL
- . PREFAGYL
- . Proglumide

Progestatif

- . Progesterone retard

Serums

- . Serum anti - tétanique
anti - vénimeux
anti - rabique

Spasmolytiques digestifs

- . Trimebutine
- . VESADOL*
- . METEOXANE*
- . PIP-TAL*

Spasmolytiques généraux seuls et associés

- . Bromure de N Butyl hyoscine
- . ALGO - BUSCOPAN*
- . Bromure de propylomazine
- . DOLIBRAX*
- . Dipropylène
- . SPASMALGINE*
- . VISCERALGINE FORTE*
- . BARALGINE*

Spasmolytiques urinaires

- . Khelline

Spasmolytiques utérins

- . Racéfimine
- . GYNOSPASMINE*

Succédanés du Plasma

- . SUBTOSAN*

Vaccins

- . B.C.G.
- . Vaccins associés

Vasculotropes

- . Tribénoside
- . Folescutol
- . Aecine
- . Diosnine

Vasoconstricteurs rhino - pharyngés

- Naphtazoline
- Propionate de sodium

Vasodilatateurs

- vincamine
- SUREPTIL*
- Isoxsuprine

Vitamines

- Polyvitamine : Hydrosol poluvitamine
Quotivit
- Vitamines A et dérivés
- Vitamines B et dérivés
- Vitamines C et groupes
- Vitamines D et groupes
- Vitamines E et groupes
- Vitamines K et groupes
- Vitamines P et groupes

MEDICAMENTS ESSENTIELS

DOTATION D'UN HOPITAL DEPARTEMENTAL (HD)

Liste type O.M.S.

MEDICAMENTS ESSENTIELS

DOTATION D'UN HOPITAL NATIONAL

Liste type O.M.S.