

Dioïla-info santé

Bulletin semestriel d'information sanitaire

Sommaire

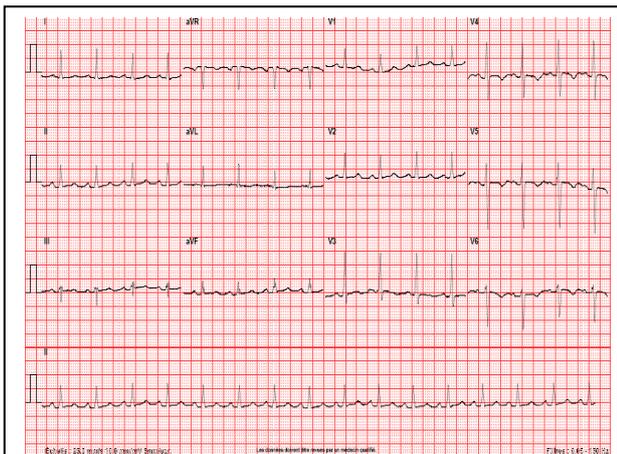
1. Dioïla à l'heure de la télé santé
2. Evacuation obstétricale, les communautés peuvent elles être la solution ?
3. Lutte contre la malnutrition aigue modérée quel protocole pour le Mali
4. Opérationnalisation du transfert des compétences et des ressources, quelques avancées
5. Echos du système de surveillance épidémiologique locale
6. Dioïla célèbre ses meilleurs agents

Editorial : ce bulletin semestriel d'information procède de la volonté de l'équipe cadre du district de contribuer au renforcement de la retro- information au niveau local. Son rythme de publication tient compte de la masse d'informations à traiter et des capacités techniques de l'équipe.

Dr BAGAYOKO Moussa, Médecin chef

Dioïla à l'heure de la télé santé

L'équipe de Equi RHESUS, dans le cadre de ces activités a entrepris avec les équipes de Dioïla et Bankas, une recherche-action sur la télésanté. Il s'agissait d'expérimenter la télé échographie et la télé électrocardiographie. Pour Dioïla, une équipe de deux médecins a été formée en deux étapes sur les aspects normaux et pathologiques de ces deux outils. A l'issu de cette formation un équipement adéquat a été mis à la disposition du centre. Aucun coût supplémentaire n'a été associé à l'initiative. Il s'agit pour les acteurs formés de procéder aux examens et d'envoyer par internet (dans le respect de la confidentialité) les résultats aux spécialistes se trouvant à Bamako. A ce jour se dispositif a permis de renforcer considérablement la qualité de nos diagnostics. Grâce à cet apport qualitatif, une femme ayant subi, une césarienne et qui a développé par, la suite une embolie pulmonaire avec une ischémie cardiaque a été sauvée suite à la découverte de son ischémie cardiaque ayant conduit à son évacuation au CHU-Pt « G ».



Un ECG fait chez une patiente césarisée souffrant de précordialgie chez laquelle une embolie pulmonaire a été diagnostiquée à Bamako



Dr Diabaté avec une patiente.

Grâce à l'échographie cette patiente qui avait une symptomatologie pathognomonique d'une GEU, a échappé à la laparotomie exploratrice d'urgence. Finalement le diagnostic d'une menace d'avortement a été retenu face à une grossesse intra-utérine évolutive.

A Coté de la télé échographie et de la télé électrocardiographie, notre laboratoire appartient à un réseau ouest africain de laboratoire managé par le ministère de la santé et Biomali. Dans le cadre de cette dernière activité le district a été doté d'ordinateur connecté à Internet et toutes les données du laboratoire sont informatisées et mises sur le réseau chaque mois (dans le respect du secret professionnel).

Cette entreprise innovante, reste confrontée à des difficultés d'ordre logistique, l'instabilité de la connexion existante qui a une vitesse maximale de 50,6kbits/s.

Notre souhait est de développer la téléradiographie et le télé enseignement pour un district qui compte 10 médecins, 4 sages femmes, 14 techniciens de santé majoritairement jeunes.

M.Bagayoko

Cotisations pour la caisse de solidarité de la référence évacuation, les communautés peuvent elles être la solution ?

Face au taux élevé de mortalité maternelle (464 décès pour 100000 naissances vivantes en 2003) et dans l'optique de l'atteinte de l'OMD V, le Mali a décidé de mettre en place la gratuité de la césarienne avec en toile de fond, le renforcement du système de référence-évacuation. Ce nouveau dispositif prévoit la prise en charge des frais de médicaments et des actes par l'état et ceux du transport par les communautés (ASACO et collectivités). Malgré tout peu de femmes ont eu accès à la césarienne en témoigne le taux d'accouchement par césarienne qui est de 2,6% à Dioïla (5 à 15% pour les normes OMS). Rapidement les collectivités et les associations de santé communautaire se sont montrées incapables à assurer ces frais de transport qui du coût sont supportés par les seuls parents des femmes devant être évacuées. La solidarité qui était l'un des fondements de la gratuité de la césarienne et du système de référence-évacuation se trouve mise en mal.

Pour résoudre ce problème et préparer en même temps, les populations à la mutualisation des risques majeurs en matière de santé, le conseil de gestion de la santé de Dioïla a retenu comme approche test, le recentrage des cotisations pour la caisse de solidarité sur les cotisations des villages membres des ASACO, les collectivités se chargeant désormais des questions d'investissements et d'accompagnement de ces cotisations. Ainsi une mission de plaidoyer a sillonné toutes les aires de santé pour rencontrer les maires, les ASACO, les leaders des femmes, des jeunes, les chefs religieux, les chefs de villages.

Pour le calcul des cotisations pour le transport des malades et dans le souci d'assurer un fonctionnement correct de l'ambulance, chaque aire de santé a évalué les frais de carburant sur la base de sa distance réelle du csref, majorés de frais d'entretien et de pneumatiques (50% du carburant) et de primes pour le chauffeur et le soignant à bord (4000fcfa). Le nombre d'évacuations obstétricales est évalué sur la base des besoins obstétricaux non couverts (2% des grossesses attendues). Ce choix tient compte du constat que sur 3ans, le taux d'évacuation par aire de santé n'a jamais dépassé ce niveau. Une fois que ce nombre est dépassé, les communes vont assurer le transport du reliquat. Pour ce faire, elles doivent prendre des dispositions pour mettre en place, un fonds (chose qu'elles n'avaient pas prévue dans leurs budgets). Pour la collectivité du cercle, elle va assurer le salaire d'un chauffeur.

Le succès de cette approche fût appréciable. Au 31 mai, le taux mobilisation des cotisations de la caisse de solidarité pour la référence-évacuation avait atteint les 75% contre 2 et 5% respectivement en 2009 et 2008. La question importante qui demeure à ce jour, c'est comment partir de cette expérience inédite vers la mutuelle de santé.

Cette expérience nous a permise de comprendre une chose fondamentale pour l'avenir : malgré les difficultés de tous ordres de nos populations, des initiatives de mutualisation peuvent être menées à Dioïla. Dans la logique de l'approfondissement de l'appropriation du système de référence par les populations, nous avons entrepris avec l'ONG borne fonde, une recherche opérationnelle sur la faisabilité technique et financière de la référence village-cscom. Pour cette étude deux aires de santé vont être dotées de moto ambulance et un dispositif similaire de cotisation va être mis en place.

Participation aux assises communales et qualité

	Nombre	Nombre de femmes leaders
Elus	18	0
Membres ASACO	59	8
Personnel de Santé	73	41
ATR	22	12
Groupements féminins	80	70
Chefs de village	68	0
Relais	233	62
Autres	319	151
Total	867	340

Au cours des assises communales animées avec la felascom et le conseil de cercle, nous avons rencontré 340 femmes de toute sensibilité.

La revue à mis parcours de cette recherche-action a permis de mettre en évidence certaines insuffisances liées à l'esprit de solidarité qui doit prévaloir ainsi qu'une réduction du rôle de collectivités contraire à l'esprit du transfert des compétences. Des initiatives sont en cours pour tenter de minimiser ces insuffisances. Une évaluation finale prenant essentiellement en compte des aspects qualitatifs sera faite en décembre 2010.

M.Bagayoko

Lutte contre la malnutrition aigüe modérée, quel protocole pour le Mali ?

Dans le cadre de la lutte contre la malnutrition aigüe modérée (MAM), la direction nationale de la santé en partenariat avec l'ONG HKI et ses partenaires, ont entrepris une étude sur la recherche d'un régime alimentaire le mieux approprié pour la prise en charge communautaire des MAM parmi les quatre régimes à évaluer dans douze aires de santé du district sanitaire de Dioïla. Les quatre régimes sont : les aliments locaux, le Misola, le CSB++ et le Supplementary Plumpy. Cette étude scientifique multidimensionnelle a reçu le soutien des autorités locales. Les activités de recherche se déroulent convenablement avec l'appui du CSRef. Les résultats attendus au terme de cette étude vont déterminer la meilleure stratégie alimentaire à base communautaire pour la prise en charge des MAM. L'équipe de recherche sur le terrain est composée : de trois coordinateurs, trois superviseurs (médecins), douze chercheurs-associés (médecins), douze chercheurs-assistants (Techniciens supérieurs de santé), un manager de laboratoire (pharmacien) trois techniciens supérieurs de laboratoire, un gestionnaire de données, deux opérateurs de saisie, un chauffeur et un gardien.

Les activités de recherche consistent à faire le dépistage communautaire des cas de MAM chez les enfants de 6 à 36 mois. Tous les enfants, qui ont été dépistés MAM au niveau communautaire, seront référés au niveau du CSCOM pour les procédures d'inclusion à l'étude. Ensuite, un suivi hebdomadaire est entrepris pendant trois mois.

Parallèlement, le district continue ses activités traditionnelles de prise en charge de la malnutrition aigüe modérée à sévère. La situation générale se caractérise par de faibles taux de dépistage et de guérison, respectivement à 32% et 66% et des forts taux de décès et d'abandon respectivement à 15% et 19%.

T.Diarra

Opérationnalisation du transfert des compétences et des ressources, quelques avancées

Dans le cadre de l'opérationnalisation du décret 02-314/PRM de juin 2002, la direction régionale de la santé de Koulikoro, la SNV et le Kit du pays bas, mènent une recherche opérationnelle depuis 2004 dans le district de Dioïla. Les évaluations récentes de la recherche ont permis de mettre en évidence certaines difficultés. Ainsi l'équipe de Dioïla en collaboration avec la SNV a conduit un diagnostic profond des insuffisances constatées. Suite à ce travail et en préparatif au financement basé sur la performance (PBF), 2^e phase de la recherche, l'équipe a réalisé une formation in situ des élus, des ASACO, des techniciens, des mairies et le personnel de santé sur la convention d'assistance mutuelle, la micro planification aire de santé, le système d'information essentielle de la commune et la dynamisation des cadres de concertation au sein des ASACO.

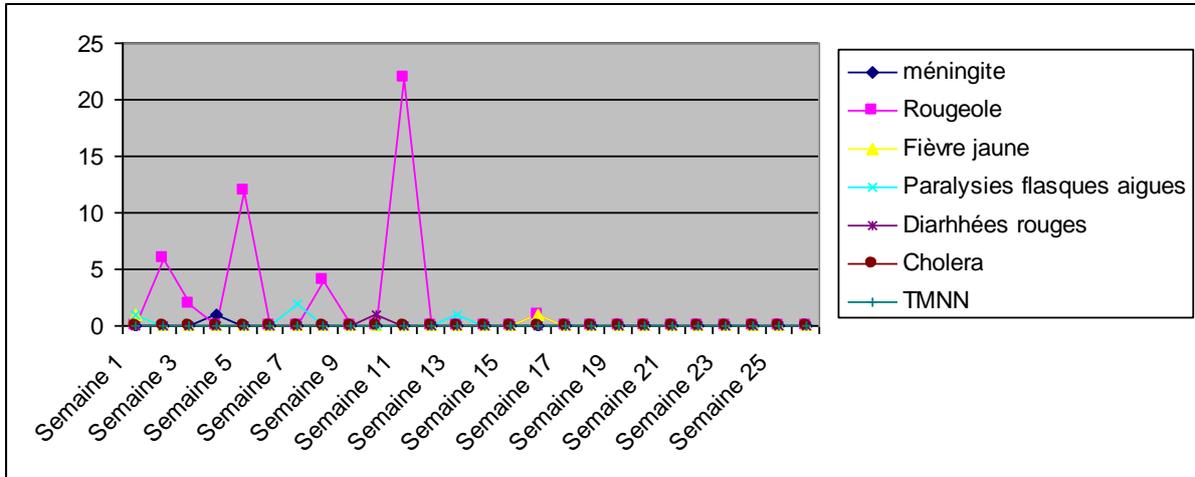
Par rapport aux fruits de cette recherche action sur l'opérationnalisation du transfert des compétences, l'on peut retenir qu'à ce jour, toutes les communes emploient au moins un vaccinateur et/ou une matrone dans nos centres de santé communautaire, la micro planification aire de santé est effective (avec des insuffisances), la révision/élaboration des PDSEC a été faite avec le personnel de santé à tous les niveaux et l'élaboration du nouveau PDSC a commencé. Nous retenons aussi que certains outils actuellement utilisés au niveau de la cellule d'appui à la décentralisation- déconcentration du Ministère de la santé, sont les fruits de cette recherche. La mise en œuvre du PBF, pour laquelle, nous avons reçu une mission d'étude du ministère de la santé du Burkina Faso et de la Banque Mondiale, paraît une alternative sérieuse à l'insuffisance de ressources pour les collectivités et les ASACO par rapport aux respects de leurs engagements et l'atteinte de l'OMD V.

A ce jour, toutes les ASACO et leurs communes ont signé une convention d'assistance accompagnée de la mise en place de comités paritaires de suivi. Toutes les aires de santé organisent annuellement une micro planification, les ASACO participent à l'animation des sessions des conseils municipaux et fournissent mensuellement un rapport du système d'information essentielle de la commune...

T.Diarra

Echos du système de surveillance épidémiologique local

- Résultats de la surveillance des maladies prioritaires



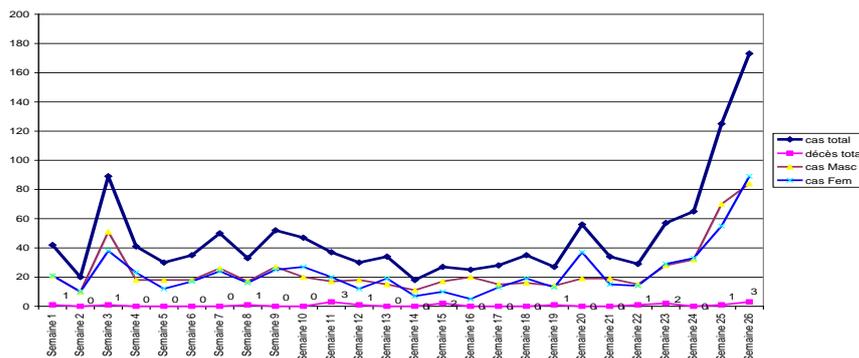
Sur tous les cas de maladies sus notifiées, nous avons enregistré 2 décès dès suites de rougeole. Tous les 4 cas de paralysies flasques, toutes les selles étaient adéquates et aucun cas de poliovirus sauvage n'a été notifié. Pour la rougeole, le pic a été atteint la 11^e semaine. Le plus grand nombre de cas a été enregistré dans les aires de Senou, Bolé, Dioïla central. Il faut signaler que les cas recensés à Dioïla, étaient des enfants de Bamako en transit. L'épidémie aurait pris source dans les mines d'orpaillage de kekoro(cercle de Bougouni). Une vaccination des enfants de 6 à 59 mois a été entreprise dans les aires de santé de Niantjila, Massigui, Bole, Senou, 29292 enfants ont été vaccinés.

Dans le cadre de la lutte contre la maladie, le district a organisé ces six derniers mois 4 campagnes de vaccination contre la poliomyélite avec succès. Dans les aires de Wacoro, Kola, Degnekoro et Maban, une vaccination de masse des femmes en âge de procréer contre le tétanos a été organisée. La surveillance sentinelle de la méningite continue grâce à l'accompagnement de l'INRSP et l'agence de médecine préventive (AMP).

- Autres maladies sous surveillance

Paludisme :Par rapport à cette pathologie, nous avons détecté 8177 cas avec 16 décès. Pour prévenir la maladie 4148 moustiquaires ont été distribuées aux femmes enceintes et 4028 aux enfants de moins de 5ans. En outre, 44% des femmes enceintes ont reçu au cours de leurs visites prénatales deux doses de sulfadoxine pyriméthamine. La surveillance épidémiologique de la maladie continue avec un rythme de notification hebdomadaire. En préparatif à la saison de transmission, l'équipe du centre de santé de référence en partenariat avec les radios locales et l'association des thérapeutes traditionnels, a entrepris depuis un mois une sensibilisation de la population sur la prévention et la gestion des cas de paludisme. Les kits de prise en charge du paludisme grave et les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine sont en place dans tous les centres de santé.

Résultats de la surveillance épidémiologique du paludisme de janvier à juin 2010



Ces informations si intéressantes sur le plan épidémiologique souffrent de la sous notification des cas. Des efforts d'améliorations sont entrain d'être faits depuis fin mai 2010.

Tuberculose : Malgré nos efforts dans le domaine de la sensibilisation des populations et la collaboration avec les thérapeutes traditionnels et les soignants des villages, le taux de détection de la maladie est resté à 10% contre un taux de succès au traitement de 92%. Nous n'avons noté aucun cas d'échecs thérapeutiques. Seul un cas de co-infection VIH- tuberculose a été dépisté. Mais il faut signaler que la lutte contre la maladie entrepris actuellement d'énormes difficultés : arrêt de la supervision de proximité, du monitoring des activités...

VIH/SIDA : Pour faire face à ce fléau qui continue sa progression dans la localité, l'équipe de Dioïla, à l'instar d'autres centres de santé de référence a entrepris la dispensation des anti rétroviraux. En outre le district dispose de sept sites pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME). Dans le cadre de la surveillance de la maladie, nous avons réalisé 317 tests de dépistage (dont 222 dans le cadre du don de sang, 32 dans le cadre du dépistage volontaire) avec 33 positifs soit un taux de positivité de 10,4% contre 0,90% chez les donateurs volontaires de sang. Dans le cadre de la PTME, nous avons réalisé 821 tests avec 11 tests positifs, soit un taux de positivité des tests de 1,34%. Les sites PTME de N'golobougou, Massigui concentrent à eux seuls 8 des tests positifs sur les 11. A ce jour le site de prescription des ARV dispense les médicaments pour 74 patients. Toutefois il faut signaler que la maladie progresse de façon fulgurante dans les communes de Kemekafo et Massigui (proches de zones d'orpillage) et Kaladougou. Cette zone presque vierge d'informations sérieuses (inexistence d'ONG pour la sensibilisation et la promotion du dépistage et absence de fonds pour les centres de santé allant dans le même sens) se sent presque laisser pour compte en témoigne le dernier rapport du comité local de lutte contre le VIH- SIDA. Nous profitons de ce bulletin pour lancer un appel à tous ceux et toutes celles qui liront ces informations de nous venir en aide dans notre volonté de contribuer à la réduction de la transmission de la maladie.

- initiatives développées avec les thérapeutes traditionnels

Dans le cadre du renforcement de la surveillance épidémiologique, l'équipe de Dioïla en partenariat avec l'association des thérapeutes traditionnels (TT) a initié, la constitution d'un répertoire de tous les TT avec leur spécialisation et l'organisation de réunions mensuelles de concertations. Ces réunions se tiennent le premier dimanche de chaque mois au centre de santé de référence. Elles sont mises à profit pour faire le point de la surveillance avec les TT et disséminer les directives nationales et régionales. Dans le cadre de cette collaboration beaucoup d'enfants atteints de paludisme grave ont été référés à temps dans les centres de santé, certains malnutris sévères l'ont été aussi de même que des cas de paralysies flasques aiguës. Il faut aussi noter, que ces TT ont beaucoup aidé l'équipe dans le cadre de la dissipation des rumeurs entourant les campagnes de vaccinations. A ce jour, nous ne notons aucune réticence ou refus lors des JNV polio.

Ces initiatives de base visent à terme, la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique à base communautaire.

K.Diabaté

Dioïla célèbre ses meilleurs agents de santé

En plus des mécanismes de motivation en vigueur (logement d'astreinte pour certains agents, primes de rendement...), l'équipe cadre de Dioïla, a décidé d'inscrire désormais à son tableau d'honneur ces meilleurs agents. Il s'agit d'une reconnaissance publique du mérite qui sera fêtée chaque année en présence des autorités administratives et du conseil de gestion du district. Reçoivent cette distinction honorifique, les agents qui se seront montrés performant dans l'exécution des tâches qui leurs sont confiées mais aussi leur capacité à garder des relations sereines et courtoises avec leur collaborateur, leur hiérarchie et leur partenaire. La cérémonie de cette année, placée sous la présidence du Préfet du cercle, s'est tenue le 19 juin 2010 et a enregistré la participation : des maires, des présidents ASACO, des Directeurs Techniques et de toute l'équipe du centre de santé de référence.

Au terme de la délibération du jury, les lauréats ont été : **Bréhima Fomba**, Directeur Technique de Wacoro ; **Noumouké Diallo**, vaccinateur de N'golobougou ; **Assitan Traoré**, sage femme de Massigui ; **Ibrahim Cissé**, responsable du laboratoire du Csref ; **Yéya bawa Cissé**, responsable de l'unité de Médecine ; **Karimou Samaké**, assistant médical en ophtalmologie ; **Lassana POROGO**, chauffeur-mécanicien ; **Bakary Traoré** gérant du dépôt de vente de nuit et **Chaca Coulibaly**, aide soignant au Csref.

Au cours de la cérémonie, le préfet du cercle est revenu sur les instructions reçues dans le cadre des réformes entreprises pour améliorer les relations services publics – usagers. Il a déclaré que l'administration entendait désormais suivre de très près les rendements de ses

agents et les relations prestataires – usagers. Ceci dans le but de motiver les plus méritants et au besoin sanctionner les mauvais. Il a réitéré son soutien total à l'initiative et a souhaité de voir perpétuer de telles actions dans tous les services relevant de sa tutelle. Pour les années à venir, en plus des agents de santé, seront primés, les meilleures ASACO, les meilleurs maires et les meilleurs partenaires de proximité ainsi en a décidé le jury. Celui-ci sera élargi à toutes les sensibilités représentées.



Waly cissoko(prefet adjt) à gauche et Bréhima Fomba

Au terme de la cérémonie, le jury a instruit au Médecin chef de présenter à la réunion trimestrielle élargie au conseil de gestion du district, la nouvelle grille d'évaluation de la qualité du partenariat commune – ASACO ainsi que la grille d'évaluation des cscm dans le cadre de l'accréditation au Ciwara d'or.

L'assemblée a souhaité que la prochaine cérémonie soit publique et plus médiatisée. Le Préfet, quant à lui, a exprimé sa volonté d'accompagner et de faire accompagner par tous les partenaires cette initiative porteuse d'espoir d'amélioration du rendement des prestataires.

M.Bagayoko



D'autres échos du district

Niveau de certains indicateurs de processus et de services

Indicateurs	Niveau actuel	Objectif du district	Observation
Services			
Consultation curative	0, 24	0, 22	
Consultation prénatale	88%	90%	
Indice d'assiduité à la CPN	2,3	3	
Assistance du travail d'accouchement	76%	75%	
Proportion d'accouchement fait par le personnel qualifié	22%	40%	Il n'y a que 2 IO et une sage femme en périphérie
Nombre d'accouchements par césarienne	100	173	
Taux d'accouchement par césarienne	2,62%	5%	
Taux d'enfant de 0 à 11 mois complètement vaccinés	103%	95%	La qualité des données pose problème
Taux d'abandon de la vaccination	12%	8%	
Taux de prévalence contraceptive	5,2%	7%	
Décès maternel	3	0	2 après césariennes
Processus			
Accessibilité au PMA à 5kms	40%	45%	
Accessibilité au PMA à 15kms	81%	95%	
Proportion d'ASACO ayant un potentiel de mise en œuvre complet	44%	60%	
Taux de réalisation des stratégies avancées	77%	90%	L'impact des JNV
Taux de réalisation des sorties de l'équipe mobile	100%	100%	Sur fonds propres
Taux de réalisation des réunions du conseil de gestion	50%	100%	Insuffisance de fonds
Nombre de supervisions réalisées	72	108	
Nombre de monitoring-microplanification réalisés	0	1	
Nombre de réunions trimestrielles réalisées	1	2	
Classification du district selon les données du DVD-MT	Cat 2	Cat1	
Nombre de relais formés	630	890	
Nombre de cscm accrédités	0	2	

L'assainissement total piloté par les communautés (ATPC)

Dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques et l'assainissement du cadre de vie, l'équipe cadre du district sanitaire de Dioïla avec l'aide de la direction régionale de l'assainissement ont entrepris une vaste campagne de sensibilisation en faveur de l'arrêt de la défécation en plein air. Cette première phase s'est déroulée dans 15 villages situés le long des fleuves baoulé et bagoé. A l'issue de quatre mois d'intenses travaux d'animation, d'accompagnement et de suivi, 14 des 15 villages ont été satisfaits aux critères et ont été accrédités solennellement en présence des plus hautes autorités de la localité, des représentants du ministre de l'assainissement, du gouverneur de la région et de la direction régionale de la santé.

En marge de cette première et à la demande des populations de la commune de Kemekafo, le corps de la paix américaine avec l'aide de la SNV et de l'équipe cadre du district, a entrepris les mêmes activités pour les mêmes fins. Après les concertations nécessaires et les enquêtes, le choix s'est porté sur 13 des 32 villages de la commune. A l'issue du processus tous ces villages ont atteint le niveau FEDAL (niveau de certification). A ce jour c'est 1102 latrines qui ont été réalisées dans ce sens. En plus de cet aspect d'autres villages qui n'étaient pas dans cette dynamique se sont employés à aménager et à utiliser des latrines. A Kemekafo, les latrines construites ont été couvertes de dalles sanplat (contribution du corps de la paix).



D'autres éléments du corps de la paix américaine, se sont engagés dans la lutte contre le péril fécal en milieu urbain. Cette démarche fait suite aux constats qu'ils ont faits dans la ville de Dioïla. En effet cette ville se caractérisait par l'absence quasi-totale de puisards avec comme conséquence, l'inondation des rues par les eaux usées. Après réflexions, la décision a été prise de promouvoir des puisards à faible coût dénommé « **puisard cris** » **du nom de son promoteur**. Il s'agit de creuser des fosses de 1,5 M² et 1,5m de profondeur, d'y enfouir des pierres poreuses et de couvrir le tout avec une alèze puis du banco. Nous n'employons pas ici de dalles. Cet ouvrage modeste mais très efficace a obtenu un succès immense, malgré l'apport des communautés (30% des coûts) qui consistait à creuser la fosse. Ainsi d'un projet initial de 50 puisards, nous avons été presque obligés d'en faire près de 75 et la demande est encore toujours forte (168 à ce jour). Notre volonté est de couvrir 100% des besoins soit 500 puisards.



Dans le même domaine de l'hygiène, le 1^{er} semestre a été marqué par le développement des activités du self supply avec l'amélioration de puits traditionnels, sur financement UNICEF (9 maçons formés, 45 puits aménagés et 40 dalles confectionnées). Grâce à l'aide des ONG islamic relief, Croix rouge danoise, le district a formé 362 maçons à la confection de dalles sanplat et renforcé 16 ateliers mis en place grâce au soutien de l'UNICEF (265 dalles confectionnées).



A. Savadogo



Lutte contre la cécité, les apports du plan régional

Le district sanitaire de Dioïla, en plus des activités traditionnelles de lutte contre la cécité (offre de soins de santé oculaires aux malades venus en consultation), a réalisé six sorties pour la chirurgie du trichiasis, avec 197 patients opérés. 103 patients ont été opérés pour cataracte (dont 63 grâce au partenariat conseil national des personnes âgées - fondation orange). En marge de ces activités, sur financement islamique relief, un(1) forage a été réalisé, un autre réhabilité, deux(2) puits traditionnels ont été réhabilités, 5 blocs de latrines ont été réalisés en milieu scolaire. Tous ces ouvrages ont été accompagnés par une forte communication pour un changement favorable de comportement. En outre des comités d'hygiène scolaire et de quartiers ont été mis en place.

A.Savadogo

Atouts et difficultés du district

Le district est dans une zone agricole par excellence. Son atout principal est l'engagement de sa population pour son développement, mais aussi de ses élus et la présence déterminante de partenaires de proximité tel Born Fonden/Danemark, SNV/Mali....

Malgré tout, le district a d'énormes difficultés : insuffisance de personnel de santé (déficit en sage femme et technicien de santé), manque d'équipements et d'infrastructures (au csref), la taille élevée de sa charge salariale environ (600000fcfa par mois au csref) sans compter ce qui se passe dans les cscm. Il faut aussi noter l'absence dans la quasi-totalité des cscm de logement d'astreint pour les Directeurs Techniques et le refus de faite de certains agents (infirmières obstétriciennes, sage femmes) d'exercer dans ce contexte. Ces derniers, une fois leur recrutement sur fonds PPTTE ou autres, prennent service et disparaissent après pour de bons.

Comité de lecture :

Mr Mohamed Diakité, chef SDSSES
 Dr Moussa Sogoba, HKI
 Dr Barhima Koné, SNV/Mali
 Dr Konaté Bakary, C.Planif/DRS/kkro
 Dr Seybou Guindo, DRS
 Mr Mohamed Traoré, chargé SE/DRS/kkro

Remerciements :

Au Directeur régional de la santé
 pour son accompagnement,
 A tous le personnel du district pour
 leur engagement et leur
 détermination
 A tous les lecteurs pour leurs
 contributions