

ANSD

Agence Nationale de
la Statistique et de la Démographie

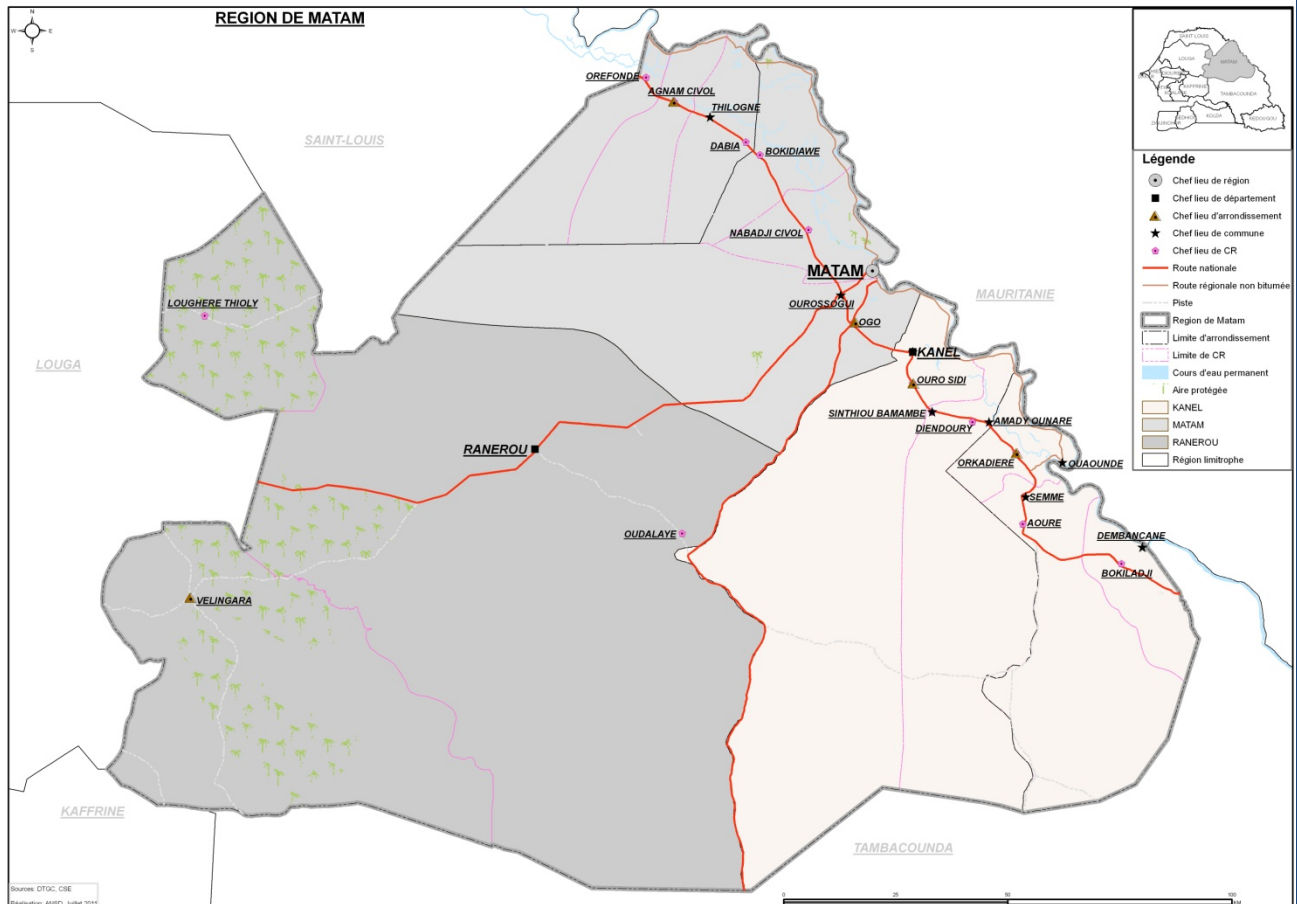
REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

Service Régional de la Statistique et de la Démographie de Matam



SITUATION ECONOMIQUE ET SOCIALE REGIONALE 2012

Août 2015

M
A
T
A
M

2
0
1
2

COMITE DE DIRECTION

| | |
|--|----------------------------|
| Directeur Général | Aboubacar Sédikh BEYE |
| Directeur Général Adjoint | Mamadou Falou MBENGUE |
| Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales | Papa Ibrahima Silmang SENE |
| Directeur des Statistiques Economiques et de la Comptabilité Nationale | Mbaye FAYE |
| Directeur du Management de l'Information Statistique | Mamadou NIANG |
| Conseiller à l'Action Régionale | Mamadou DIENG |

COMITE DE REDACTION

| | | |
|-------------------------------------|---------|-------|
| Chef du Service Régional | Ndiouma | FAYE |
| Adjoint au Chef du Service Régional | Birane | NIANG |

COMITE DE VALIDATION

Séckène SENE, Abdoulaye TALL, Mamadou DIENG, Mamadou BAH, Oumar DIOP, El hadji Malick GUEYE, Alain François DIATTA, Saliou MBENGUE, Alpha WADE, Thiayédia NDIAYE, Amadou Fall DIOUF, Adjibou Oppa BARRY, Atoumane FALL, Jean Rodrigue MALOU, Bintou Diack LY.

AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

Rue de Diourbel X Rue de St-Louis - Point E - Dakar. B.P. 116 Dakar R.P. - Sénégal

Téléphone (221) 33 869 21 39 / 33 869 21 60 - Fax (221) 33 824 36 15

Site web : www.ansd.sn ; Email: statsenegal@ansd.sn

Distribution : Division de la Documentation, de la Diffusion et des Relations avec les Usagers

Service Régional de la Statistique et de la Démographie de MATAM

Tél : 33 966 61 14

IV.1. Introduction

Depuis plus d'une décennie, les gouvernements africains mènent avec l'appui des Institutions internationales une lutte acharnée contre la pauvreté. Mais les résultats restent limités. En effet, en dehors de l'Afrique subsaharienne, la plupart des pays parviendront à réduire la pauvreté de moitié d'ici à 2015 (Berg A. et Qureshi Z., 2005).

Il est clair que, pour atteindre cet objectif, des mesures doivent être prises. Le Sénégal, dans sa stratégie de lutte contre la pauvreté s'appuie sur le DPES. Dans ce dit document, la santé occupe une place importante car étant au cœur de l'axe qui prône l'amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base. C'est dans cette optique que d'importants efforts sont consentis par le gouvernement du Sénégal pour satisfaire les besoins des populations en matière de santé.

Ce présent chapitre décrit la situation sanitaire en 2012 de la région de Matam. Cependant il faut noter que dans un contexte de rétention des données depuis 2010 dans plusieurs structures de la région, cette présente situation fait face à un problème de complétude des informations. C'est pour cette raison que nous utiliserons des données de la situation de 2009 et parfois des données de la SES 2010, en complément d'informations.

Pour traiter le chapitre, nous commencerons par dresser une vue d'ensemble de la santé de la population, pour ensuite analyser l'offre et finalement l'utilisation des soins de santé.

IV.2. Population cible

La région médicale de Matam gère quatre districts sanitaires. Le département de Matam est composé de deux (02) districts tandis que ceux de Kanel et de Ranérou-Ferlo en totalisent chacun un seul.

Ainsi, la cible en terme de population est la même que la population régionale qui était estimée en décembre 2012 à 573 394 habitants dont 296 206 Femmes. Les départements de Kanel, de Matam et de Ranérou Ferlo comptent respectivement 221 682 individus, 292 401 individus et 59 310 personnes.

IV.3. Mortalité.

Le quotient de mortalité néonatale (NN) qui représente la probabilité que l'enfant décède avant d'atteindre l'âge d'un mois exact s'établit à 39‰ contre 29‰ au niveau national ;

Le quotient de mortalité post-néonatale (PNN) qui est la probabilité que l'enfant décède entre le premier mois et le douzième mois exact est estimée à 24‰ contre 18‰ au niveau national ;

Le quotient de mortalité infantile (1q0) qui est la probabilité que l'enfant décède entre la naissance et le premier anniversaire est estimée à 63‰ contre 47‰ au niveau national ;

Le quotient de mortalité juvénile (4q1) qui est la probabilité que l'enfant décède entre le premier et le cinquième anniversaire est estimée à 28‰ contre 26‰ au niveau national ;

Le quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0) qui est la probabilité que l'enfant décède entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimée à 89‰ contre 72‰ au niveau national.

IV.4. Offre de soins

Pour des soins de qualité il faut un personnel qualifié, un bon équipement et des moyens financiers conséquents.

IV.4. 1. Effectifs et densité des personnes du secteur.

La région compte 573 394 individus en 2012, le constat montre que le nombre total de médecins généralistes est de quatorze (14) dont un médecin chef de région et quatre spécialistes seulement qui sont le gynécologue, le pédiatre, l'orthopédiste, l'ophtalmologiste.

En outre, il y a trois chirurgiens dentiste dont un au CHRO, un à Matam et un à Kanel. IL faut cependant noter l'absence de médecin dentiste dans les districts de Ranérou et de Thilogne. Ce nombre insuffisant de médecins, fait que la région enregistre 01 médecin pour plus de 40 000 habitants, ce qui est loin des normes préconisées par l'OMS à savoir 01 médecin pour 10 000hpts. Ce déficit de médecins peut s'expliquer d'une manière générale par la carence au niveau national de médecins et aussi parce que la zone est enclavée et très éloignée de la capitale et moins attrayante pour les spécialistes.

Pour ce qui est des pharmaciens, la région en compte quatre (04) dont un qui est chargé de la coordination des activités de la Pharmacie Régionale d'Approvisionnement.

Le tableau ci après donne les statistiques de la situation du personnel dans la région.

Tableau 31 : Récapitulatif du personnel dans le secteur sanitaire

| Catégorie | District Kanel | District Matam | District Ranérou | District Thilogne | Hôpital Oourossogui | RM et services rattachés | TOTAL |
|-----------------------|----------------|----------------|------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|-------|
| Médecin | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 10 |
| Médecins spécialistes | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| Dentiste | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| TS: Labo, AD, | 2 | 1 | 3 | 1 | 13 | 5 | 25 |
| Infirmier d'état | 13 | 8 | 7 | 10 | 8 | 0 | 46 |
| Travailleurs sociaux | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 9 |
| Sage femmes | 8 | 7 | 3 | 3 | 7 | 0 | 28 |
| Assistants infirmier | 17 | 3 | 11 | 1 | 8 | 0 | 40 |
| Aide infirmiers | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 12 |
| Agents sanitaires | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Agents d'hygiène | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 5 | 12 |
| ASC/Matrones | 226 | 4 | 48 | 30 | 0 | 0 | 308 |
| Chauffeurs | 5 | 47 | 8 | 2 | 0 | 6 | 68 |
| Manceuvres | 10 | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| Autres | 200 | 1 | 17 | 20 | 72 | 8 | 318 |

Source : Région médicale de Matam.

Selon la norme internationale préconisée par l'OMS, il faut un infirmier pour 3000 habitants et une sage femme pour la même population de femmes en âge de procréer. Des efforts importants restent à faire dans ce sens car les statistiques montrent que nous avons un infirmier pour environ un effectif de plus de 6 000 hbts.

Par rapport aux années antérieures, ces indicateurs ont beaucoup évolué. En comparaison aux effectifs de 2009, le nombre d'infirmiers a connu une baisse non négligeable en passant de 95 à 86. Le nombre de techniciens supérieurs de santé est passé de 18 TSS en 2010 au nombre de 25 TSS en 2012. Il faut noter que cette hausse reste encore faible au regard de la croissance démographique et des besoins de la région.

Concernant les autres agents du système, on notera la présence d'agent d'hygiène, d'assistant, de technicien en maintenance, d'agent social, de secrétaire, de chauffeur, etc.

IV.4. 2. Infrastructures.

Depuis 2006, la région de Matam ne compte qu'un seul hôpital qui date de 1973. C'est le centre hospitalier de Ourosogui qui sera réfectionné pour la mise en place d'un service d'urgence. Ce nombre est très faible si l'on sait que l'hôpital, en plus des habitants de la région, est fréquenté par des malades de la Mauritanie voisine et aussi des malades de Podor et de Bakel. Cependant, pour pallier cette situation un autre centre hospitalier est en construction dans le département de Matam.

En comparaison aux normes de l'OMS qui est de 1 hôpital pour 150 000 hbts, la région de Matam est loin d'atteindre ces normes.

S'agissant des centres de santé, la région de Matam en compte quatre (04), un dans le district de Matam, un dans le Ranérou, un dans le district de Kanel et un dans le district de Thilogne.

Les postes de santé sont plus nombreux dans le district de Kanel avec 35 unités suivi du district de Matam avec 17 unités dont 6 doublées, du Ranérou avec 14 unités et enfin du district de Thilogne avec 9 postes de santé. Au total, la région compte 75 postes de santé.

En termes d'accès, selon l'Enquête village 2009, le pourcentage de la population rurale ayant accès à un poste de santé fonctionnel est de 71,5%. Cette proportion cache des disparités au regard de la répartition par district. Dans le district de Matam cette proportion est de 85,9%, à Kanel 65,7% et dans le Ranérou 41,8%,

Concernant les cases de santé, elles sont ainsi réparties, 16 fonctionnelles dans le district de Matam, 25 dont 11 fonctionnels dans le district de Kanel, 10 dans le district de Ranérou Ferlo et 8 cases de santé dans celui de Thilogne. Au total, la région compte 59 cases de santé.

Tableau 32 : Distribution des infrastructures selon les districts sanitaires.

| Type de structures | District de Kanel | District de Matam | District de Ranérou | District de Thilogne | Région |
|------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|----------------------|--------|
| Hôpitaux | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Centre de santé | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 |
| Poste de santé | 35 | 17 | 14 | 9 | 75 |
| Poste de santé parapublic | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Case de santé | 11 | 16 | 10 | 8 | 45 |
| Cabinet de soins infirmiers | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| Officines privées | 10 | 15 | 1 | 3 | 29 |
| BRH | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| PRA | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Centre de formation en santé | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |

Source : Région médicale de Matam.

IV.5. Utilisation de soins

L'année 2012 est marquée par une forte fréquentation des habitants de Matam dans les différents services sanitaires de la région.

IV.5. 1. Santé de la reproduction

En ce qui concerne la consultation prénatale (CPN), les femmes enceintes qui l'ont suivie au moins une fois pendant leurs grossesses sont au nombre de 12 667 soit 56% des grossesses attendues en 2012. Ce pourcentage régional cache des disparités selon les départements. Ainsi, on a enregistré un taux de 67% de FE ayant suivi au moins une CPN à Matam. Pour le district de Ranérou Ferlo, les prévisions ont été dépassées, car ce district a enregistré un taux de 125% de FE qui ont fait au moins une CPN. Ces chiffres s'expliquent en partie par la transhumance qui caractérise cette zone.

La dernière CPN a été suivie dans la région par 5334 femmes, soit un taux d'achèvement de 23,49%. Au niveau des districts, le taux d'achèvement varie entre 17 et 26%. Le district de Kanel enregistre le taux le plus faible et celui de Matam arrive premier avec 26%.

Les césariennes sont pratiquées au niveau de l'hôpital de Ourosogui et du centre de santé Ranérou. Ce sont les deux structures équipées pour faire des césariennes dans la région. Il y a eu 489 de césariennes en 2012 dans la région soit un taux de 2,15%.

Seules 29% des femmes accouchent dans les structures sanitaires sur l'ensemble des grossesses attendues. Il faudrait de réels efforts pour booster ce taux dans la région.

Cette situation contribue certainement pour l'essentiel en plus du recours tardif et irrégulier aux CPN à accroître le taux de mortalité maternelle qui est de 567 pour cent mille naissances alors que la moyenne nationale est de 392/100000.

Tableau 33 : Quelques indicateurs de santé de la reproduction de lé région selon les districts.

| INDICATEURS | DSK | DSM | DSR | DST | CHRO | Total |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| Nombre de premiers contacts | 2 554 | 5 695 | 2 902 | 1 085 | 431 | 12 667 |
| CPN1 | 1 302 | 2 481 | 1 072 | 554 | 195 | 5 604 |
| CPN2 | 2 543 | 4 516 | 2 788 | 979 | 286 | 11 112 |
| CPN3 | 2 171 | 3 758 | 2 020 | 866 | 262 | 9 077 |
| CPN4 | 1 532 | 2 189 | 756 | 682 | 175 | 5 334 |
| CPN4 correctes | 650 | 1 233 | 252 | 326 | 104 | 2 565 |
| VAT1 | 1 016 | 1 636 | 2 030 | 423 | 45 | 5 150 |
| VAT2 | 864 | 1 189 | 1 966 | 301 | 22 | 4 342 |
| VAT3 | 666 | 1 077 | 1 804 | 248 | 20 | 3 815 |
| SP1 | 2 451 | 6 375 | 1 440 | 957 | 218 | 11 441 |
| SP2 | 1 877 | 3 370 | 716 | 864 | 168 | 6 995 |

Source : Région médicale de Matam.

Tableau 34 : Quelques indicateurs de santé de la reproduction de lé région selon les districts. bis

| Désignation | DSK | DSM | DSR | DST | CHRO | Total |
|--|-------|-------|-------|-----|------|--------------|
| Accouchements à la maternité | 1 548 | 2 553 | 1 625 | 813 | 879 | 7 418 |
| Accouchements à domicile vus | 246 | 399 | 76 | 177 | | 898 |
| Total accouchements | 1 794 | 2 953 | 1 701 | 990 | 879 | 7 438 |
| Accouchements Assistés par un personnel qualifié | | 1 673 | | | 879 | 1 673 |
| Accouchement réalisés avec partogramme | 720 | 1 118 | 1 092 | 333 | 879 | 3 263 |
| Accouchement réalisés avec GATPA | 1 037 | 2 018 | 1 451 | 487 | 879 | 4 993 |
| Césarienne | 0 | 0 | 7 | 0 | 482 | 489 |

Source : Région médicale de Matam.

Tableau 35 Quelques indicateurs de taux des types d'accouchement

| INDICATEURS | DSK | DSM | DSR | DST | CHRO | Total |
|--|------|------|-------|-------|------|--------------|
| Taux de consultations utilisation prénatales (CPN 1 contact) % | 28,4 | 67,0 | 125,0 | 34 ,5 | NA | 56,0 |
| Taux d'achèvement en CPN4 % | 17,0 | 26,4 | 24,9 | 21, 7 | NA | 23, 5 |
| Taux d'accouchement dans les structures sanitaires % | 17,0 | 31,0 | 70,0 | 26,0 | NA | 29,0 |
| Taux de césarienne % | | | | | | 2,2 |

Source : Région médicale de Matam.

IV.5. 2. Survie de l'enfant

Les enfants sont les plus exposés aux maladies. C'est pourquoi leur survie constitue une partie intégrante des programmes sanitaires de la région. Mieux, l'ensemble des districts de la région mettent en œuvre la PECIME communautaire.

Le taux d'enfants complètement vaccinés a progressé de plus de 17 points par rapport à 2010. Le taux de couverture en PENTA 3 est passé de 31,1% en 2010 à 49% en 2012. Ce bon qualitatif enregistré, montre les efforts consentis ces dernières années avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

Les progrès réalisés ne sont pas encore très perceptibles du fait de la rétention des données. Ces indicateurs ont été enregistrés sur la base d'un taux de complétude des rapports de 60%.

Concernant la malnutrition 2108 cas ont été dépistés en 2012, l'essentiel des enfants ont été récupérés grâce au plan de riposte mis en place dans la région avec l'appui des partenaires (UNICEF, PRN, ACF, CHILD FUND, ...). La région a tout de même enregistré 33 décès liés à la malnutrition sévère aigüe.

Tableau 36 : Quelques indicateurs de suivi de survie de l'enfant de la région selon les districts

| Indicateurs | 2009 | 2010 | 2012 |
|---|------|------|------|
| Districts mettant en œuvre la PECIME communautaire (%) | 100 | 100 | 100 |
| Nombre des prestataires formés sur la PEC intégrée des maladies de l'enfant (PECIME clinique) | 75 | 75 | 99 |
| Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%) | 71 | 27,4 | 44 |
| Taux de couverture Pentavalent 3 (%) | 84 | 31,1 | 49 |
| Taux d'enfants complètement vaccinés (%) | 68 | 26,6 | 44 |

Source : Région médicale de Matam.

Le département de Ranérou-Ferlo est confronté à de véritables problèmes de survie des enfants car dans cette zone les habitudes nutritives n'y sont pas les meilleurs et les conditions de vie sont très difficiles.

Toujours dans le cadre de la protection des nouveaux nés, on note que 28 structures sanitaires sur 72 ont aménagé un coin spécialement pour eux. Leurs installations n'ont démarré qu'en fin d'année 2008 avec une ambition de généralisation progressive dans les différents points de prestation potentiels des districts.

IV.6. Quelques maladies

Le traitement des maladies rencontrées est une source d'évaluation du travail réalisé par les services médicaux. Ainsi, nous nous intéresserons à quelques maladies les plus en vue telles que le paludisme, la tuberculose, le Sida.

IV.6. 1. Le Paludisme

Le nombre de décès liés au paludisme a connu une baisse remarquable car passant de 12 en 2009 à 7 en 2010. Ce qui témoigne encore une fois des efforts remarquables déployés au niveau des structures sanitaires régionales par la mise à disposition des populations des MILDA, après une longue sensibilisation.

Le pourcentage de femmes sous TPI est passé de 39,72% en 2010 à 55,22% en 2012.

Tableau 37 : Récapitulatif des efforts de lutte contre le paludisme en 2010

| Indicateurs | 2009 | 2010 | 2012 |
|--|------|------|------|
| Morbidité proportionnelle palustre (%) | 5,0 | 1,1 | ND |
| Nombre de décès par paludisme | 12 | 7 | ND |
| Femmes sous TPI (%) | 97,0 | 39,7 | 55,2 |

Source : Région médicale de Matam.

IV.6. 2. La Tuberculose

L'analyse des indicateurs disponibles montre que le taux de détection de la tuberculose est passé de 20% en 2010 à 22,5 %. Même si ce taux a fait un bon de 2, 5 points il est très loin des objectifs attendus. Le taux de guérison des malades est quant à lui satisfaisant car frôlant les 90% en 2012 contre 87% en 2010. On constate aussi que le taux d'interruption de traitement, incluant aussi les perdus de vue et abandons, est passé de 7% en 2010 à 5,1 % en 2012, soit un infléchissement de 1,9%.

Tableau 38 : Situation de la tuberculose dans la région en 2012.

| Indicateurs | 2009 | 2010 | 2012 |
|---|------|------|------|
| Taux de détection de la tuberculose % | 17,0 | 19,7 | 22,5 |
| Taux de guérison des malades TPM+ % | 79,0 | 87,0 | 89,8 |
| Taux d'interruption de traitement (perdus de vue ou abandons) % | 9,0 | 7,0 | 5,1 |

Source : Région médicale de Matam.

IV.6. 3. SIDA/IST

Tableau 39 : Prise en charge des PVVIH (adultes & enfants) de la région en 2012.

| Indicateurs | HOMME | FEMME | TOTAL |
|---|-------|-------|-------|
| Cumul de PVVIH suivies | 131 | 388 | 519 |
| Nombre de nouveaux patients suivis | 40 | 94 | 134 |
| Cumul de PVVIH bénéficiant du traitement des IO | 107 | 309 | 416 |
| Nombre de nouveaux cas de décès | 3 | 5 | 8 |
| Nombre de cas de perdus de vue | 19 | 27 | 46 |

Source : Région médicale

Le suivi des PVVIH est un volet crucial dans la lutte contre l'infection. En effet, cette stratégie permet de limiter la progression voire l'arrêter systématiquement mais cela nécessite des moyens et surtout un engagement personnel du patient.

Les malades sous anti rétroviraux sont au nombre de 416 dans la région en 2012. La grande majorité des malades sous ARV dans la région sont pris en charge par l'hôpital de Ourossogui.

Tableau 40 : Bilan du suivi des PVVIH dans la région en 2011.

| Indicateurs | Matam | Kanel | Ranérou | Thilogne | CHRO | Région |
|---|-------|-------|---------|----------|------|--------|
| Nombre de nouveaux patients mis sous ARV | 22 | 19 | 7 | 6 | 42 | 96 |
| Objectif Annuel | ND | ND | ND | ND | ND | ND |
| Résultat atteint | 22 | 19 | 7 | 6 | 42 | 96 |

Source : Région médicale

Dans le cadre de la lutte contre la maladie, la région bénéficie de l'appui d'une unité régionale qui soutient et organise la riposte contre le VIH.

IV.7. Evaluation du secteur de la santé

IV.7. 1. Points forts :

- Mise en place cadre de concertation pour la riposte contre la malnutrition avec les autorités admiratives.
- Affectation de Ressources Humaines complémentaires (10 sages femmes contractuels).
- Appui de partenaires techniques et financiers.
- Fort engagement des associations des ressortissants.
- Important réseau d'acteurs communautaires.
- Construction et l'équipement de : Hôpital Régional de Matam, Région Médicale, Centre Régional Formation Santé, Centre Régional Transfusion Sanguine, les CS de Ranérou et de Kanel et 8 PS de Ranérou (Santé FAD 1 et 2 de la BAD) .
- Construction et équipement du service d'accueil des urgences, SAU, du CHRO, 5PS , 2 maternités et le CCA (coopération luxembourgeoise).
- La création d'un quatrième district : celui de Thilogne.

IV.7. 2. Points à améliorer :

- Faible performance dans l'atteinte des indicateurs de couverture.
- Couvertures vaccinales en dessous de 80 % pour tous les antigènes.
- Faible prévalence contraceptive inférieure à 3%.
- Plus de 70% des accouchements se font en dehors des structures sanitaires.
- Taux de réalisation du test du VIH faible chez les femmes enceintes.
- L'absence de statistiques fiables due à la rétention des données depuis 2009.
- La mobilité du personnel.
- L'insuffisance, la vétusté des infrastructures, logistique (chaîne de froid, ambulances, véhicules de liaison).
- L'éloignement des structures de référence (Centre Hospitaliers de Référence et centres de santé) par rapport aux structures de base accentué par l'état défectueux des routes.

IV.7. 3. Recommandations générales

En termes de recommandations on peut noter :

- Mettre en place un système de motivation / fixation du personnel dans la région de Matam.
- Continuer le renouvellement de la logistique roulante, chaîne de froids et la réhabilitation des locaux.
- Equipement et ouverture du Centre Hospitalier Régional Matam et du laboratoire de Thilogne pour améliorer l'accès aux structures de référence.
- Continuer le plaidoyer pour le recrutement et l'affectation de personnel qualifié (Médecin spécialistes, Sages Femmes d'Etat, Infirmier d'Etats, Techniciens Supérieurs de Santé, Travailleurs Sociaux).
- Veiller à ce que les services du nouvel hôpital de Matam soient complémentaires à celui de Ourosogui.
- Inscription du budget de fonctionnement de la BRH dans celui du ministère et exécution de ce budget par le conseil régional
- Créer un deuxième district dans le département de Kanel dont l'étendue pose un problème de supervision et de couverture à l'équipe cadre de district.
- Impliquer les comités de santé dans la résorption des gaps et mener un plaidoyer auprès des collectivités pour une mobilisation des fonds de dotations.
- Accentuer la surveillance des maladies pour minimiser les risques que des pathologies non prises en charges par les pays limitrophes traversent la frontière.
- Mettre en place système d'assainissement et renforcer Brigade régionale d'hygiène en moyens pour mener les activités de prévention.
- L'urgence de l'affectation d'un chirurgien à l'hôpital de Ourosogui.