



République du Sénégal  
Un Peuple - Un But - Une Foi



Ministère de la Santé  
et de l'Action sociale



# RÉPERTOIRE ANALYTIQUE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU SÉNÉGAL

Septembre 2019



# TABLE DES MATIÈRES

<b>SIGLES ET ACRONYMES</b>	<b>4</b>
<b>SYSTÈME DE COTATION DES DOCUMENTS</b>	<b>5</b>
<b>PREFACE</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>8</b>
<b>DESCRIPTION BIBLIOGRAPHIQUE</b>	<b>10</b>
<b>INDEX MATIERE</b>	<b>62</b>
<b>INDEX AUTEURS</b>	<b>64</b>
<b>PERSONNES AYANT PARTICIPÉ À LA RÉALISATION DE CE RÉPERTOIRE</b>	<b>67</b>

## SIGLES ET ACRONYMES

<b>AIIC</b>	Association des Infirmiers et Infirmière du Canada
<b>AFNOR</b>	Association Française de Normalisation
<b>AID</b>	Aide internationale au développement
<b>ANSD</b>	Agence National de la Statistique et de la Démographie
<b>CSC</b>	Cellule Santé Communautaire
<b>DERF</b>	Direction des Etude, de la Recherche et de la Formation
<b>DGS</b>	Direction Générale de la Santé
<b>DP</b>	Direction de la Prévention
<b>DPRS</b>	Direction de la Planification, de la Recherche et des
<b>DS</b>	District Sanitaire
<b>DSRP</b>	Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
<b>DSSP</b>	Division des Soins de Santé Primaires
<b>GOUV SN</b>	Gouvernement du Sénégal
<b>ISED</b>	Institut de Formation en Santé et Développement
<b>ISSU</b>	Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine
<b>MSAS</b>	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
<b>MSHP</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
<b>MSP</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>MSPAS</b>	Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale
<b>MSPM</b>	Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PHCPI</b>	Primary Health Care Performance Initiative (Initiative pour la Performance des Soins de Santé Primaires)
<b>REFIPS</b>	Réseau Francophone International Pour la Promotion de la Santé
<b>SIDIIEF</b>	Secrétariat International Des Infirmiers et Infirmières de l'Espace Francophone
<b>SNEIPS</b>	Service National de l'Education et de l'Information Pour la Santé
<b>UNHCR</b>	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
<b>USAID</b>	Agence des Nation Unies pour le Développement International

# SYSTÈME DE COTATION DES DOCUMENTS

*Partant du constat que les soins de santé primaires sont revêtus d'une certaine transversalité car touchant à tous les aspects du système de santé, nous avons proposé une cotation qui en reflète un peu l'ossature.*

*Nous notons également que les documents ici répertoriés ne constituent qu'une partie du fonds documentaire potentiellement disponible sur l'expérience sénégalaise sur les SSP, qu'il conviendra d'exploiter lors des prochaines éditions de ce répertoire.*

**S** : santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent.

**A** : prévention, lutte contre la maladie (concerne de manière spécifique les SSP).

**N** : renforcement du système de santé, produits médicaux et chirurgicaux, système d'information, prestation des services, financement de la santé, infrastructures et équipements.

**T** : gouvernance (leadership). Plans, stratégies, politique.

**E** : Action Sociale, Genre et équité, protection sociale, CSU

**NB** : Pour le classement des documents, des SOUS SERIES seront créés pour spécifier d'avantage la cotation.

**Pour la cotation des documents (identification), l'AFNOR (Association Française de Normalisation) a défini des normes de description bibliographique selon la typologie du document. Les normes descriptives ici adoptées concernent les types de documents présentés dans ce répertoire.**

### **Article de périodiques**

NOM, Prénom: Titre de l'article.- IN : Titre de la périodique année de publication, volume, numéro, pagination. (ISSN facultatif)

### **Ouvrage, chapitre d'un ouvrage**

NOM, Prénom: Titre de l'ouvrage. Tomaison. Edition. Lieu d'édition : éditeur commercial, année de publication, nombre de pages (Titre de la collection, n° de la collection). (ISBN facultatif)

### **Thèse, Mémoire de Master, Rapport de stage**

NOM, Prénom: Titre de la thèse. Discipline. Lieu de soutenance : Etablissement de Soutenance, année de soutenance, nombre de pages

### **Rapport technique**

NOM, Prénom. Titre du Rapport. - Lieu d'édition : Editeur, année de publication, nombre de pages

### **Décret, loi, circulaire**

AUTEUR. Titre. Journal officiel, n° du JO, date de publication, pagination.

### **Vidéo**

NOM, Prénom (auteur, réalisateur, interprète) ou ORGANISME. Titre du fichier. [Date de l'enregistrement si connu] détail de l'enregistrement In : ORGANISME ou NOM, Prénom de l'auteur du site. Nom du site. [Format, durée, poids] Disponible sur : (date de consultation)

## PREFACE

Quarante années après la déclaration d'Alma Ata en 1978, notre pays s'est à nouveau engagé à redynamiser les Soins de santé primaires (SSP) dans l'optique d'accélérer la marche vers la couverture sanitaire universelle. Cet engagement s'est traduit par une contribution écrite sur le profil des signes vitaux des SSP présentée à Astana, Kazakhstan, les 25 et 26 octobre 2018, ainsi que par la décision d'approfondir l'analyse et de créer une base de ressources informationnelles sur les SSP.

C'est dans ce cadre que ce « Répertoire analytique sur les Soins de santé primaires » a été conçu. Ledit répertoire est élaboré selon une approche systématique qui respecte les normes de la bibliothéconomie et de l'archivistique modernes. A travers un inventaire méthodique des documents traitant de divers aspects des SSP, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) veut mettre à la disposition des acteurs du système, des partenaires techniques et financiers, ainsi que du monde académique une base de données aussi exhaustive que possible de documents d'orientation stratégique, notes de politique, littérature grise et rapports techniques relatifs aux SSP au Sénégal.

Il contribue ainsi au transfert des connaissances pour une utilisation éclairée de l'approche SSP comme moyen de matérialiser le slogan « santé pour tous et par tous ».

En effet, ce répertoire a permis de capturer des informations tout aussi riches que diversifiées sur la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et stratégies d'opérationnalisation des SSP dans notre système de santé au cours de ces quatre décennies.

J'adresse mes remerciements à l'ensemble des spécialistes et contributeurs mobilisés par la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques. Mes remerciements vont également à l'endroit du PHCPI, de la Banque Mondiale, de l'Organisation Mondiale de la Santé, de la Fondation Bill et Melinda GATES et à l'ensemble des Partenaires Techniques et Financiers qui appuient le Sénégal dans la redynamisation des SSP conformément à la Déclaration d'Astana de 2018.

**M. Abdoulaye Diouf SARR**  
**Ministre de la santé et de l'Action sociale**



# INTRODUCTION

Les soins de santé primaires sont des « soins essentiels, reposant sur des méthodes, des techniques, des pratiques scientifiquement valables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent supporter ». Cette définition issue de la Conférence d'Alma Ata en 1978, a vu l'adhésion du monde entier avec l'objectif « santé pour tous en l'an 2000 ». Cet objectif n'aura pas été atteint, mais la philosophie qui sous-tend la déclaration d'Alma Ata n'a pas aussi été suivie à la lettre par tous les pays.

Au Sénégal, par exemple, au plan institutionnel, l'organisation du Ministère de la Santé a toujours pris en compte une Division des SSP au sein de la Direction de la Santé. Avec l'avènement du 2<sup>ème</sup> Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2009-2018, cette Division a été remplacée par une Cellule Santé communautaire. Concomitamment avec ce changement institutionnel, l'approche SSP commençait à perdre son intensité et sa cohérence au niveau du système de santé. Ce constat, qui semble être partagé avec le reste du monde, a amené le système des Nations Unies à insuffler une nouvelle dynamique pour sa redynamisation.

A l'heure actuelle, il s'agit d'un retour aux SSP tel que réaffirmé à Ouagadougou (2008) et plus récemment à Astana (2018) où les gouvernements, ministres et représentants d'Etats ont réaffirmé leurs engagements pris dans la déclaration « visionnaire et ambitieuse » d'Alma Ata et au Programme de développement durable à l'horizon 2030 pour parvenir à la santé pour tous.

Pour donner suite à Astana, le Sénégal, à travers le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, a lancé en 2018, en partenariat avec le Programme « Initiative pour la Performance des soins de Santé Primaires » (PHCPI), une évaluation exhaustive de la performance des Soins de santé primaires.

Cette évaluation a permis de générer un Profil des Signes Vitaux (PSV) sur le système des SSP au Sénégal.

A la suite de cet exercice, le Sénégal a présenté un projet de développement des SSP qui a reçu un financement de PHCPI pour une durée de six (6) mois. Le rapport sur ce PSV a été largement partagé et le pays est quasiment prêt pour mener des actions susceptibles d'améliorer les indicateurs et de redynamiser la mise en œuvre des SSP.

Pour que cette redynamisation puisse être effective, la capitalisation de cette expérience devient une urgente nécessité, avec pour conséquence une meilleure appréciation des problèmes de santé identifiés dans les différents plans de développement sanitaire et social élaborés. Cette capitalisation passe d'abord par une bonne maîtrise de l'information sur les SSP. Cela a inspiré l'élaboration d'un répertoire analytique sur le sujet. La confection de ce répertoire exige la prise en main de l'important fonds documentaire qui, malheureusement, est très fragmenté et parcellaire.



Ainsi, il aura fallu la mise en place d'un dispositif de capture pour procéder à la collecte des documents et autres matériels informationnels. Dans ce cadre, une mission de collecte d'informations sur les SSP s'est déroulée du 11 au 13 juin 2019 au Centre régional de formation en santé (CRFS) de Kaolack, qui dispose d'un fonds documentaire assez important portant sur les composantes des SSP et le rôle pionnier de la région dans le domaine de la formation initiale et continue du personnel de santé.

Outre le CRFS de Kaolack, le fonds documentaire de l'ancienne Cellule d'appui et de suivi du Plan national de développement sanitaire (CAS/PNDS), devenu DPRS, a aussi été exploité et d'importants documents sur les SSP recensés. Le Web a aussi été visité et un nombre important de documents en version électronique est disponible.

Les difficultés rencontrées dans cette compilation bibliographique posent le problème de l'inorganisation des archives du département. Bien que le présent répertoire soit riche en informations, il faudra cependant envisager sa mise à jour régulière en incluant un certain nombre de documents d'archives sur les SSP tels que des comptes rendus de réunion de coordination, de monitoring, des rapports de gestion de comités de santé, etc.

Fort heureusement le Ministère a pu obtenir un financement assez important pour l'organisation des archives à partir de 2020. Un plan d'actions a été élaboré dans ce sens.

En somme, le répertoire analytique sur les soins de santé primaires est un outil important qui pourra être exploité par la recherche et favoriser la production d'autres ouvrages sur la question. Il permettra aussi de mieux analyser l'expérience sénégalaise sur les SSP pour les besoins de capitalisation, en combinant cette analyse avec des expériences vécues recueillies par le biais d'interviews, de tables rondes, de panels, de conférences...

Ce répertoire est un premier instrument de recherche élaboré grâce à l'appui du PHCPI. Il est révisable tous les deux ou trois ans et pourra être suivi par d'autres répertoires, index ou autres fichiers signalétiques dans le cadre de la prochaine organisation des archives du Ministère.

## DESCRIPTION BIBLIOGRAPHIQUE

N°	SERIE	COTE	DESCRIPTION DU DOCUMENT	MOTS CLES	RESUME ANALYTIQUE
1	A	A1	INSTITUTE OF TROPICAL MEDICINE.- 40 Years after Alma-Ata : primary health care in 2018 and beyond in south and north/Institute of Tropical medicine – Symposium on 23 October 2018 (Introduction).- 2p.-2018	INSTITUTE OF TROPICAL MEDICINE, ALMA-ATA, PRIMARY HEALTH CARE	The symposium organized in Antwerpen (Belgium) at the ITM gathers in audience of academia, public health students, health professionals, civil society organizations , bilateral aid organizations and institutional partners of ITM from the south  Organizing committee : Bart CRIEL ( <a href="mailto:bcriel@itg.be">bcriel@itg.be</a> ) and Valeria Campos DE SILVEIRA ( <a href="mailto:vcdasilveira@itg.be">vcdasilveira@itg.be</a> )
2	A	A2	COMITE REGIONAL OMS – AFRIQUE.- Résolution sur la déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau millénaire/Comité régional OMS – Afrique.-Yaoundé.-2p.- 2008	DECLARATION D'OUAGADOUGOU, SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Approbation par résolution de la déclaration de Ouagadougou par la Comité régional de OMS - Afrique
3	A	A3	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Les Soins de santé primaires : rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires : déclaration /Organisation mondiale de la santé.- Alma-Ata (URSS).- 88p.- 1978	SOINS DE SANTE PRIMAIRES, DECLARATION, ALMA-ATA	La conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata le 12.09.1978 a souligné la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde.
4	A	A4	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Déclaration de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires : d'Alma-Ata à la couverture sanitaire universelle/OMS ; UNICEF.- Astana (Kazakhstan).- 11 p.- 2018	DECLARATION D'ASTANA, SOINS DE SANTE PRIMAIRES, COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE	Les Chefs de gouvernements, ministres et représentants d'Etat, réunis à Astana les 25 et 26 septembre 2018, réaffirment leurs engagements pris dans la déclaration ambitieuse et visionnaire d'Alma-Ata de 1978 et dans le programme de développement durable à l'horizon 2030 pour parvenir à la santé pour tous.
5	A	A5	BUREAU REGIONAL OMS – AFRIQUE.- Déclaration d'Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique au cours du nouveau millénaire/Bureau régional OMS – Afrique.- 6p.- 2008	DECLARATION D'OUAGADOUGOU, SOINS DE SANTE PRIMAIRES, SYSTEMES DE SANTE EN AFRIQUE	Réaffirmer les principes de la déclaration d'Alma-Ata, particulièrement pour ce qui est de la santé en tant que droit humain fondamental et de la responsabilité des gouvernements de veiller à la santé de leur population (28 – 30/04/2008)

<b>6</b>	<b>T</b>	<b>T6</b>	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE – EUROPE.- Charte d’Ottawa : promotion de la santé/ OMS - Europe.- 6p.- 1986	CHARTE D’OTTAWA, PROMOTION DE LA SANTE	Charte adoptée le 21.11.1986 à Ottawa, en guise de contribution à la réalisation de l’objectif de la santé pour tous d’ici à l’an 2000 et au-delà
<b>7</b>	<b>A</b>	<b>A7</b>	RIDDE, Valéry.- Initiative de Bamako 15 ans après : un agenda inachevé/Valéry RIDDE.- 40p.- 2004	INITIATIVE DE BAMAKO, AFRIQUE DE L’OUEST, EVALUATION, EQUITE, EFFICACITE	Evaluation de l’initiative de Bamako, 15 ans après sa mise en place
<b>8</b>	<b>T</b>	<b>T8</b>	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Trentième assemblée mondiale de la santé : résolution et décisions annexes (Partie1)/OMS.-Genève.- 90p.- 1977	30 <sup>EME</sup> ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE	Réunion tenue du 02 au 19 mai 1977 à Genève (Suisse)
<b>9</b>	<b>A</b>	<b>A9</b>	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Une Aide efficace pour une meilleure santé : rapport établi par le forum de haut niveau d’Accra sur l’efficacité de l’aide/OMS ; BM ; OCDE.- 41p.-2008	EFFICACITE DE L’AIDE FORUM D’ACCRA	Il s’agit du 3 <sup>eme</sup> forum de haut niveau sur l’efficacité de l’aide tenu à Accra (Ghana) du 02 au 09 septembre 2008. Aide à utiliser de manière efficace en regard de la déclaration de Paris, en vue de relever les défis identifiés pour des améliorations réelles de la vie des populations
<b>10</b>	<b>T</b>	<b>T10</b>	AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DEMOGRAPHIE.- Sénégal : Enquête démographique et de santé continue (EDS continue) 2017/ANSD.- 455p.- 2018	EDS CONTINUE	Rapport présentant les résultats de la 5 <sup>eme</sup> année de l’EDS continue
<b>11</b>	<b>T</b>	<b>T11</b>	AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DEMOGRAPHIE.- Sénégal : Enquête continue sur les prestations des services de soins de santé (ECPSS) 2017/ANSD.- 313p.- 2018	ECPSS	Rapport présentant les résultats de la 5 <sup>eme</sup> année de l’ECPSS
<b>12</b>	<b>T</b>	<b>T12</b>	AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DEMOGRAPHIE.- Sénégal : ECPSS 2015/ANSD.- 252p.- 2015	ECPSS	Rapport présentant les résultats de la 3 <sup>eme</sup> année de l’ECPSS
<b>13</b>	<b>T</b>	<b>T13</b>	ISSU.- Enquête de base pour l’initiative sénégalaise de santé urbaine (ISSU) : enquête auprès des points de prestations de services/Division santé de la reproduction, ISSU - (rapport principal).-112p. + table. et graph.-2011	ISSU, SANTE URBAINE, PLANIFICATION FAMILIALE, MORTALITE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE	Relance de la planification familiale en vue de la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile

# RÉPERTOIRE ANALYTIQUE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU SÉNÉGAL

<b>14</b>	<b>A</b>	<b>A14</b>	PLATEFORME ES ACTEURS NON ETATIQUES.- Etude de l'accessibilité des populations aux soins hospitaliers au Sénégal/Groupe thématique santé (Abdoul Karim GUEYE et al.).-39 p.- 2009	ACCESSIBILITE, SOINS HOSPITALIERS, ACCORD DE COTONOU, SANTE PUBLIQUE	Etude menée dans le cadre du suivi de l'accord de Cotonou au Sénégal. Il s'agit d'une amorce de réflexion sur les questions de santé publique au Sénégal.
<b>15</b>	<b>S</b>	<b>S15</b>	ACTION CONTRE LA FAIM.- Etude de cas sur le fonctionnement des relais communautaires dans le cadre de la prévention et de la sous-nutrition : Burkina Faso, Mali, Sénégal.- 41 p.- sd.	RELAIS COMMUNAUTAIRES, EVALUATION, ALLAITEMENT ET NUTRITION DU JEUNE ENFANT (ANJE)	Evaluation du fonctionnement des relais communautaires dans le cadre de l'ANJE
<b>16</b>	<b>E</b>	<b>E16</b>	SOW, Ousmane.- Couverture des indigents à travers les mutuelles de santé : étude de cas sur les expériences du Sénégal (version finale)/Ousmane SOW, consultant.- USAID.-93p.- 2007	COUVERTURE DES INDIGENTS, MUTUELLES DE SANTE, EXTENSION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE	Promotion de mécanismes de solidarité à travers les mutuelles de santé pour l'extension de la couverture maladie dans les zones particulièrement affectées par la pauvreté
<b>17</b>	<b>N</b>	<b>N17</b>	RESEAU VISION TOKYO 2010.- Etude qualitative sur la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones "dites" difficiles du Sénégal/Cabinet Lick analysis consult.- 332p.- 2014	ZONES DIFFICILES, MAINTIEN DE PERSONNELS QUALIFIES	Enquête en vue de contribuer à la quête de solutions pour le maintien des personnels en zones difficiles
<b>18</b>	<b>N</b>	<b>N18</b>	STRAGIOTTI-LAGARDE.- L'Accès au médicament en zone rurale africaine : Etude de cas à Niakhar (mémoire DEA santé publique soutenu en septembre 1989)/Stragiotti-Lagarde.- ORSTOM.-Montpellier.- 120p.-1989	ACCES AU MEDICAMENT, ZONE RURALE, SOINS DE SANTE PRIMAIRES	10 ans après la mise en place des SSP, ce mémoire fait le bilan des soins de santé accessibles aux habitants de la zone rurale la plus peuplée du Sénégal
<b>19</b>	<b>E</b>	<b>E19</b>	BANQUE MONDIALE.- Rapport analytique santé et pauvreté : région Afrique (Sénégal)/Département du Développement Humain.-141p.6 + 137p. de figures.- 2006	SANTE ET PAUVRETE	Le rapport fait le bilan de la situation du Sénégal avant la publication du second document de lutte contre la pauvreté (DSRP2)
<b>20</b>	<b>A</b>	<b>A20</b>	LAVALLIERE, Christine.- Sénégal 2007 : rapport de stage/Christine LAVALLIERE.- Université LAVAL, Faculté de.-médecine.-Québec.-10p.- 2007	SENEGAL, PROBLEMES DE SANTE, SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Stage effectué à Peycouck sérère du 04 au 15 juillet 2007. Imprégnation des principaux problèmes de santé
<b>21</b>	<b>T</b>	<b>T21</b>	COUR DES COMPTES.- Rapport sur l'exécution des lois de finances : gestion 2011 (version définitive).- 132P.- 2013	COUR DES COMPTES, LOIS DE FINANCES	Le rapport de la cour des comptes sur l'exécution des lois de finances permet au parlement d'apprécier l'action du gouvernement en matière de gestion des opérations financières de l'Etat. Ils permettent également au MEF de prendre les mesures qui s'imposent au vu des observations et conclusions de la Cour.

<b>22</b>	<b>A</b>	<b>A22</b>	WORLD HEALTH ORGANIZATION.- Primary health care program in the WHO African region : from Alma-Ata to Ouagadougou and beyond.- 56p.- 2018	PRIMARY HEALTH CARE AFRICAN REGION CONTRIBUTION	Contribution of WHO/AFRO to WHO global report
<b>23</b>	<b>A</b>	<b>A23</b>	PHCPI.- Primary health care : the foundation of healthy communities (When primary health care is strong, the benefits extend far and wide.- PHCPI.- 1p.- 2018	PRIMARY HEALTH CARE PROGRAMM INITIATIVE PRIMARY HEALTH CARE	PHCPI is a new partnership that brings together country policymakers, health systems managers, practioners, advocates and other to catalize improvement in primary health care...
<b>24</b>	<b>A</b>	<b>A24</b>	ASSOCIATION DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU CANADA.- Les Soins de santé primaires et leur signification pour les soins aux patients : présentation/ Carole Dilworth, Shannon Spenceley.- 21 diapos.- 2016	SOINS DE SANTE PRIMAIRES, PATIENTS AIIC WEBINAIRES	Série de webinaires de l'AIIC pour le progrès de la pratique.
<b>25</b>	<b>A</b>	<b>A25</b>	SAVE THE CHILDREN.- Primary health care first : Strengthening the foundation for universal health coverage/Save the children.- London.- Global community.- 25p.- 2017	PRIMARY HEALTH FOUNDATION FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE	Universal health coverage promises a world in which all people have access to the health services, vaccination and medicine they need without risk of financial hardship.
<b>26</b>	<b>T</b>	<b>T26</b>	ORGANISATION DES NATIONS-UNIES.- Transformer notre monde : le programme de développement durable à l'horizon 2030 : résolution adoptée par l'assemblée générale le 25 septembre 2015.- 38p.- 2015	DEVELOPPEMENT DURABLE HORIZON 2030	Le programme 2030 participe d'approches innovantes permettant de repenser de manière critique les mesures prises pour relever les défis auxquels l'on est souvent confronté en. matière de développement.
<b>27</b>	<b>T</b>	<b>T27</b>	UNITED NATIONS SYSTEM STAFF COLLEGE. - Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résumé). - 2p.	PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT DURABLE	Résumé du programme
<b>28</b>	<b>A</b>	<b>A28</b>	OMS.- Soins de Santé Primaires : le moment est arrivé (rapport annuel du directeur, résumé).- 2p.	SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Les SSP aux Etats-Unis
<b>29</b>	<b>A</b>	<b>A29</b>	SENEGAL.- Primary Health care vital signs profile : country context-at-a-glance (draft)	PRIMARY HEALTH CARE VITAL SIGNS PROFILE	1 diapo giving the profile of vital signs in Senegal (Financing, Capacity, Performance, and Equity)

RÉPERTOIRE ANALYTIQUE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU SÉNÉGAL

30	A	A30	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- From Alma-Ata to Astana : primary health care – reflecting on the past, transforming for the future (interim report from the WHO European region)/Global conference in phc.- Astana.- 6p.- 2018	PRIMARY HEALTH CARE DELIVERY OF HEALTH CARE- HEALTH SERVICES HEALTH CARE SYSTEMS	Report from European region
31	T	T31	UNION AFRICAINE.- A propos de l'agenda 2063/ Conférence de chefs d'Etat et de gouvernement ; Addis-Abeba.- 2013	AGENDA 2063 UNION AFRICAINE	Réunis à Addis-Abeba le 26 mai 2013, les Chefs d'Etat et de gouvernements de l'Union Africaine réaffirment leur volonté de développement et exposent leur vision sur un avenir prévisible (2063), avec des objectifs concrets, des jalons, des actions/mesures précises. L'agenda 2063 permettra à l'Afrique de rester concentrée et engagée vis-à-vis des idéaux envisagés dans le cadre d'un monde en rapide mutation
32	T	T32	MINISTERE DE L'ECONOMIE DES FINANCES ET DU PLAN.- Les Objectifs de développement durable (ODD) : quel agenda pour le Sénégal ? : rapport de la Conférence internationale de Dakar/MEFP.- Dakar.- 32 p.- 2016	OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE FEUILLE DE ROUTE	Avec l'appui de Global partnership, l'ANSD et IPAR, une feuille de route est définie, en fonction des priorités nationales et en cohérence avec les politiques nationales de développement en vue de l'atteinte des ODD.
33	T	T33	MINISTERE DE L'ECONOMIE DES FINANCES ET DU PLAN.- Objectifs de développement durable : revue nationale volontaire (rapport final)/Forum politique de haut niveau.- Dakar.- 152p.- 2018	OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE REVUE NATIONALE VOLONTAIRE FORUM POLITIQUE DE HAUT NIVEAU	Il s'agit d'une évaluation à mi-parcours des ODD à travers le forum politique de haut niveau sur le développement durable. Ce forum offre l'opportunité au Sénégal d'exprimer son engagement dans le processus de mise en œuvre et de suivi de l'agenda 2030. Il permet au pays d'apprécier ses performances, de les soumettre à ses pairs et de tirer avantages des meilleures pratiques pour relever les défis et contraintes vers la réalisation satisfaisante es ODD.
34	A	A34	DIALLO, Issakha.- Les Soins de santé primaires dans les pays francophones de la Région Afrique de l'OMS : rapport préliminaire/Issakha DIALLO,...- Dakar.- 54p.- 2001	SOINS DE SANTE PRIMAIRES REGION AFRIQUE FRANCOPHONE	Avec l'appui du Bureau régional de l'OMS – Afrique (Harare), ce rapport retrace la mise en œuvre des SSP dans les pays francophones d'Afrique, depuis leur mise en place à Alma-Ata. Les SSP sont définis comme étant des soins essentiels, reposant sur des méthodes et des techniques scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles. Leur mise en œuvre scrupuleuse par le système de santé dont ils font partie intégrante participe grandement à l'amélioration de la santé des communautés.

35	T	T35	KEUGOUNG, Basile.- Du Système d'information sanitaire à l'intelligence collective : le district de santé en Afrique subsaharienne – Caractéristiques et éléments fonctionnels/Basile Keugoung et al.- 10p.-	DISTRICT SANITAIRE AFRIQUE SUBSAHARIENNE SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE	Avec l'appui de la Conférence de la communauté de pratique "prestation des services de santé" ; le document revient sur l'origine de la stratégie du district sanitaire, sa mise en œuvre en Afrique subsaharienne et donne une appréciation de sa valeur actuelle.
36	A	A36	WALRAVEN, Gijs.- The 2018 Astana declaration on primary health care, is it useful /Gijs Walraven.- 3p.- 2019	PERSONAL HEALTH CARE ASTANA'S ODDS	Unfortunately, since 1978 in many countries, the balance has tilted towards personal health care at the expense of population health. If this is not addressed the ODDs of Astana to succeed are low
37	A	A37	ALLEN, Luke.- Unfilled potential of primary care in Europe/Luke Allen and colleagues.- 5p.- 2018	PRIMARY HEALTH CARE EUROPE COMMUNITY LEVEL PREVENTION	The author argue in this article that the Alma-Ata declaration's compelling vision of health for all will not be realized until we take community level prevention seriously
38	T	T38	DEPARTEMENT DE L'INFORMATION DES NATIONS-UNIES.- Systèmes de santé : le temps de la réforme/Département de l'information des Nations-Unies.- In "Afrique Renouveau".- pp. 5-40 (36p.).- New-York.- mars 2016	SYSTEMES DE SANTE SOINS DE SANTE	Afrique Renouveau est une revue spécialisée dans l'ODD3 dont le but est d'assurer une vie saine et de promouvoir le bien-être de tous les âges. Elle passe en revue ici l'état des systèmes de soins de santé en Afrique, avec des analyses sur la manière de relever certains défis de santé évidents auxquels le continent est confronté.
39	T	T39	COMITE REGIONAL OMS – AFRIQUE.- Cadre de mise en œuvre de la déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau millénaire : rapport du Directeur régional.- Kigali 29p.- 2008	DECLARATION D'OUAGADOUGOU SOINS DE SANTE PRIMAIRES – RECOMMANDATIONS PLANS NATIONAUX DECLARATION D'ALGER	Les neuf (9) domaines prioritaires de la déclaration d'Ouagadougou sont ici analysés et des recommandations pour chaque domaine sont proposées aux Etats membres qui devront en tenir compte dans l'élaboration de leurs cadres nationaux respectifs à l'exception de l'information sanitaire et de la recherche qui ont été prises en charge par la mise en œuvre de la déclaration d'Alger
40	T	T40	HOUETO, David.- La Promotion de la santé en Afrique subsaharienne : état actuel des connaissances et besoins d'actions/David Houéto.- In promotion et Education.- pp 49-53 (5p.).- CREDEPSA ;- Cotonou.- 2008	PROMOTION DE LA SANTE AFRIQUE SUBSAHARIENNE	Eu égard de la faiblesse des indicateurs en matière de promotion de la santé en Afrique , l'auteur part de la situation actuelle et explore plusieurs pistes de solutions possibles pouvant aider dans des délais raisonnables, à une meilleure valorisation de la promotion de la santé dans le cadre des efforts de relance des systèmes de santé et le développement du continent en général.

R É P E R T O I R E A N A L Y T I Q U E S U R L E S S O I N S D E S A N T É P R I M A I R E S A U S É N É G A L

41	N	N41	BABA MOUSSA, Amadou.- Renforcement des systèmes de santé dans les pays de la région africaine de l'OMS : répondre au défi/Amadou Baba Moussa et al.- Brazzaville : Bureau régional OMS – Afrique.-13p.- sd.	RENFORCEMENT DU SYSTEME SANTE REGION AFRICAINE	Après analyse des défis à relever en matière de renforcement du système de santé touchant à plusieurs domaines (leadership et gouvernance, aspects organisationnels, institutionnels, information sanitaire, financement, ressources humaines et matérielles), les auteurs tentent de montrer les réponses des pays de la région africaine de l'OMS, avant d'aborder les perspectives d'avenir. En ce qui concerne les réponses, plusieurs initiatives ont été engagées mais restent généralement localisées et leur extension difficile. Cependant certaines approches sectorielles développées dans quelques pays restent prometteurs
42	T	T42	COMMUNAUTE DE PRATIQUE "PRESTATIONS DES SERVICES DE SANTE".- Les Districts sanitaires en Afrique : progrès et perspectives 25 ans après la déclaration d'Harare (Rapport de la Conférence régionale).- 31p.*Dakar.- 2013	DECLARATION D'HARARE DISTRICT SANITAIRE COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE	Renouveler la stratégie du district sanitaire pour faire avancer la couverture sanitaire universelle. La conférence recommande aux ministères de la santé d'être proactifs dans l'identification des conséquences que les grands changements en cours ou à venir dans les sociétés africaines vont avoir sur les systèmes de santé locaux. A ce titre, elles touchent durement les visions des systèmes de santé, la responsabilité pour les résultats, l'autonomisation des individus et des communautés, la qualité des soins, la multisectorialité, la santé urbaine, les partenariats publics privés, l'équité, la décentralisation, les TIC, la formation continue et l'aide au développement.
43	T	T43	BRUNET-JAILLY, Joseph.- La Santé dans quelques pays d'Afrique de l'Ouest après quinze ans d'ajustement (Chapitre 9)/Joseph Brunet-Jailly,...-In "Crises et population en Afrique".- pp. 233-271 (39p.).-Paris : ORSTOM.-1996	CRISES ECONOMIQUES POLITIQUES D'AJUSTEMENT DYNAMIQUES DEMOGRAPHIQUES	Après analyse sans complaisance des systèmes de santé et de l'appui des partenaires au développement, l'auteur tente de montrer que la crise économique et les politiques d'ajustement structurel adoptées pour y faire face, n'ont fait qu'ajouter aux difficultés qui, par contre, relèvent plus de l'incapacité des services dans l'allocation correcte des ressources que de l'ajustement lui-même
44	T	T44	VAN DORMAEL, Monique.- Le Système de santé de district et les soins de santé primaires : Atelier "qualité du système de soins" (Présentation)/Monique Van Dormael.- Anvers : Institut de médecine tropicale.* 27 diapo.- 2006	SYSTEME DE SANTE MALIEN DISTRICT SANITAIRE SOINS DE SANTE PRIMAIRE	Présente les acquis du système de santé malien et les améliorations à apporter pour qu'il réponde efficacement aux attentes de la communauté.



45	A	A45	DRUETZ, Thomas.- les Agents de santé communautaires peuvent soigner les enfants fébriles dans les régions rurales d'Afrique subsaharienne/Thomas Druetz.- In "Des idées reçues en santé mondiale' 'Pp. 114-119 (6p.).-Montréal : presses de l'université.- 2017	AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE REGIONS RURALES D'AFRIQUE ENFANTS FEBRILES, SOINS	Les agents de santé communautaires ont pour mission d'améliorer la santé des populations dans leur village. Ils sont souvent considérés comme le prolongement du système de santé dans les villages même si dans la plupart des cas, ils ne font pas partie de la Fonction publique et ne reçoivent officiellement pas de salaire.
46	T	T46	VIDEO.- Alma-Ata at 40 years : "Table ronde de haut niveau".-WHO : Astana.- 26 mn. 8s.-2018	PRIMARY HEALTH CARE VIDEO	Primary health care are the future of health systems and the best way of promoting health care
47	T	T47	VIDEO. - An Introduction to health promotion and the Ottawa.-WHO: Astana. - 5 mn. 46s.-sd	OTTAWA CHARTER HEALTH PROMOTION VIDEO	A course in health promotion. The Ottawa Charter is around these 5 five elements : Policy, supportive environment, strengthening community actions, reorienting health services and developing personal skills and 3 strategies : Advocate, Mediate and Enable
48	A	A48	VIDEO. - Health system for all as defined in the Alma-Ata conference".-WHO: Alma-Ata. - 45 mn. 33s.-1978	PRIMARY HEALTH CARE ALMA-ATA VIDEO	The video shows how may be health systems after Alma-Ata conference by taking some examples in soviet union systems. At last Health for all is the future
49	A	A49	VIDEO.- Les Soins de santé primaires tout au long de la vie.- OMS.- ENSP.- 1 mn. 40s.-2019	SOINS DE SANTE PRIMAIRES ALMA-ATA VIDEO	Les soins de santé primaires ont besoin de notre soutien autant qu'ils nous soutiennent. Ils répondent à la majorité de nos besoins tout au long de la vie et nous accompagnent même dans le grand âge. Ils améliorent la durée et la qualité de la vie
50	T	T50	VIDEO.- Présentation de l'évaluation des prestations de services de santé: atelier de restitution des résultats.- Agence marocaine de presse (AMP).- 2 mn. 6s.-2018	PRESTATIONS DES SERVICES DE SOINS, EVALUATION	Etude sur le niveau de performances des centres de santé au Maroc
51	A	A51	VIDEO. - Primary health care: from Alma-Ata to Astana: time is now. - WHO; UNICEF.-3 mn. 31s.-2018	PRIMARY HEALTH CARE ALMA-ATA ASTANA - VIDEO	Primary health care is the spearhead of all care

R É P E R T O I R E A N A L Y T I Q U E S U R L E S S O I N S D E S A N T É P R I M A I R E S A U S É N É G A L

52	T	T52	VIDEO. - Social determinants of health: an introduction / Ranil Appuhamy. - 6 mn. 27s.	SOCIAL DETERMINANTS VIDEO	What are social determinants of health
53	T	T53	VIDEO: Spirit of Astana primary health care declaration. - WHO: Astana. - 2 mn. 17s.-2018	PRIMARY HEALTH CARE VIDEO ASTANA, DECLARATION	PHC are the best way to improve people's health. We must act now. Leaving no one behind
54	T	T54	VIDEO.-The Declaration of Alma-Ata and why primary health care still matters.-The BMJ.- 6 mn 53s.-2018	ALMATA-ATA DECLARATION VIDEO	The importance of PHC is showed in this video
55	A	A55	VIDEO. - What is primary health care? Why is it important.-PHCRIS.-6 mn 39 s.	PRIMARY HEALTH CARE	Complete the video above
56	A	A56	VIDEO. - What is primary health care?. - Abmbbs. - 10 mn. 54s.-2018	PRIMARY HEALTH CENTER SUB CENTER COMMUNITY HEALTH CENTER VILLAGE, HEALTH SERVICES	A course in PHC : 4 elements to consider : Equitable distribution, community participation, intersectoriel coordination, appropriate technology
57	T	T57	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Accès aux soins, financement de la santé et performance/ OMS.- In facts reports (number. spécial) – coord. / Martine Audibert.- Paris : Institut Veolia environment.- 84p.- 2012	ACCES AUX SOINS FINANCEMENT DE LA SANTE PERFORMANCE	Pour lutter contre la pauvreté dans le monde, Facts (Field Actions Services) développe depuis 2007 un concept pionnier calque sur la démarche scientifique. IL consiste à publier les résultats de terrain pour capitaliser les connaissances et diffuser les savoir-faire innovants acquis de l'expérience
58	N	N58	ACT INTERNATIONAL NETWORK.- Renforcement du système de santé : du diagnostic à la programmation : une approche étape par étape/Action contre la faim – International.- 62p. Paris.- 2013	RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE PCMA	L'étude préconise un leadership du gouvernement pour la coordination de la nutrition ainsi que la mobilisation des ressources pour un financement durable de la PCMA et son intégration dans le paquet de soins de santé primaires aussi bien hospitaliers qu'en ambulatoire.

<b>59</b>	<b>T</b>	<b>T59</b>	ACHOURI, H.- Concepts de base du système de santé : présentation/H. Achouri.- Réseau Economie et Système de Santé au Maghreb.- 28 diapos.- 2014	SYSTEME DE SANTE	Notions de base du système de santé au Maghreb, ses buts et ses valeurs.
<b>60</b>	<b>N</b>	<b>N60</b>	BALIQUE, Hubert.- Les Programmes de santé : de la santé primaire à une offre de soins de qualité en Afrique/ Hubert Balique,...- In Adap n°30.-Pp. 43-59 (17p.).- 2000	PROGRAMMES DE SANTE OFFRE DE SOINS	Les organisations internationales ont préconisé la mise en œuvre dans les pays pauvres de programmes de santé ambitieux devant assurer l'accès de l'ensemble de la population à un niveau minimum de soins. S'ils ont contribué à l'amélioration de la santé des populations, cette approche doit être maintenant complétée par de nouveaux choix devant garantir l'accès à un système de soins de qualité.
<b>61</b>	<b>T</b>	<b>T61</b>	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Des politiques publiques pour la santé publique/OMS.- In rapport sur la santé dans le monde.-Pp. 67-83 (17p.).- 2008	POLITIQUES PUBLIQUES SANTE PUBLIQUE	Les politiques publiques dans le secteur de la santé, offrent d'énormes possibilités d'assurer la santé des collectivités. Elles constituent un complément important à la couverture universelle et aux réformes de la prestation des services. Considérant la sous-exploitation de ce secteur; les nombreux défis à relever en rapport avec le vieillissement , l'urbanisation et les déterminants sociaux de la santé, il importe d'exploiter ce potentiel qui constitue un pilier essentiel sur lequel doit s'appuyer le mouvement mondial vers les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle.
<b>62</b>	<b>A</b>	<b>A62</b>	ASSOCIATION DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU CANADA.- Soins de santé primaires : énoncé de position.- Ottawa.- 8p.- 2015	SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Point de vue l'AIIC sur les SSP : Les soins de santé primaires font référence à la prestation de services communautaires de première ligne. Les fournisseurs de soins primaires coordonnent les soins prodigués aux personnes et promettent l'accès équitable et opportun à d'autres services et fournisseurs de soins. Intégrer les SSP comme fondement du système de santé au Canada exigera un leadership et une responsabilité soutenues des gouvernements
<b>63</b>	<b>T</b>	<b>T63</b>	MCINTYRE, Diane.- Le Financement des soins de santé dans les pays à faibles et moyens revenus : enseignements tirés de l'expérience/DIANE, McIntyre ; trad. par Laurence Lannes (Original en anglais).- 72p.- Genève : Global forum for Health research.- 2007	FINANCEMENT DES SOINS PAYS A FAIBLES ET MOYENS REVENUS	Travaux de recherche – Global forum for Health favorise l'analyse et les débats sur les lacunes et priorités de la recherche en santé. Le vaste champ de la recherche en santé englobe la recherche biomédicale, la recherche sur les politiques et systèmes de santé, la recherche opérationnelle et la recherche visant à comprendre les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Ici, il s'agit de travaux sur les politiques et systèmes de santé des pays pauvres en ce qui concerne le financement des soins (travaux de recherche tirés de l'expérience desdits pays).

R É P E R T O I R E A N A L Y T I Q U E S U R L E S S O I N S D E S A N T É P R I M A I R E S A U S É N É G A L

<b>64</b>	<b>T</b>	<b>T64</b>	UNHCR.- Garantir l'accès aux soins de santé : directives opérationnelles en matière de protection des réfugiés et solutions dans les zones urbaines/Unhcr.- 29p.-2011	ACCES AUX SOINS DE SANTE	Il s'agit de directives rédigées par l'unité de santé publique et VIH/SIDA de l'UNHCR destinés aux réfugiés et demandeurs d'asile et visant à fournir des conseils pratiques, s'appuyant sur les meilleures pratiques et exemples illustratifs de villes et villages et adaptés aux différents contextes.
<b>65</b>	<b>S</b>	<b>S65</b>	AUBEL, Judi.- Impliquer les grand-mères pour promouvoir la nutrition, la santé et le développement de l'enfant : un guide à l'usage des concepteurs et des managers de programmes/Judi Aubel,... ; trad. Alexandra Norbis (Original en anglais).- 97p.- Washington : World Vision – Grand Mother Project.- 2015	NUTRITION GRAND'MERES JEUNE ENFANT	Ce guide a été élaboré à l'usage des concepteurs et managers de programmes pour relever le défi de l'amélioration des pratiques de nutrition de l'enfant en impliquant les grand-mères qui donnent à leur rôle traditionnel de la visibilité dans l'exécution des programmes de nutrition des familles en général et particulièrement de l'enfant.
<b>66</b>	<b>T</b>	<b>T66</b>	SIDIIEF.- La Qualité des soins et la sécurité des patients : une priorité mondiale (mémoire)/SIDIIEF.- 53p.-Montreal.- 2015	QUALITE DES SOINS SECURITE DES PATIENTS	Le Secrétariat International des Infirmières et Infirmiers de l'Espace francophone (SIDIIEF) est un organisme associatif qui regroupe des membres dans plus de 30 pays. Il a pour mission de réunir la communauté infirmière francophone autour des enjeux liés aux soins de santé. Dans ce mémoire, il rappelle les recommandations et la position d'organismes internationaux sur les enjeux liés à la qualité des soins et à la sécurité des patients.
<b>67</b>	<b>T</b>	<b>T67</b>	WILLIAMS, Jack.- La Quête continue pour la réforme des soins de santé primaires : mesure de la performance/ Jack Williams,...- In « Health Policy », vol.7.-Pp. 10-12 (3p.).- 2011	REFORME DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Il s'agit de l'éditorial d'un numéro spécial
<b>68</b>	<b>T</b>	<b>T68</b>	BOURDILLON, François.- La Santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique/François Bourdillon,...- In Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire(BEH), pp. 371-436 (66p.).- 2017	SANTE DES MIGRANTS	Contient plusieurs articles sur le thème "Santé des migrants". Il s'agit d'un numéro spécial de BEH principalement consacré à la santé des migrants les plus précaires, pour la plupart arrivés récemment sur le sol français. Il apporte des éclairages supplémentaires émanant de plusieurs structures amenés à les prendre en charge.
<b>69</b>	<b>S</b>	<b>S69</b>	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent : note d'information/OMS.- 3p.-Genève.- 2015	STRATEGIE MONDIALE SANTE DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	Feuille de route pour mettre fin à l'ensemble des décès évitables des mères, enfants et adolescents d'ici à 2030 et améliorer leur santé et leur bien-être de manière générale. Elle se base sur la stratégie mondiale santé de la femme et de l'enfant : 2010-2015

70	N	N70	CICR.- Les Services de santé du niveau primaire/CICR.- Genève.-29p.- 2006	SERVICE SANTE DE NIVEAU PRIMAIRE	Document élaboré pour donner aux coordonnateurs santé, les éléments nécessaires pour identifier les diverses modalités d'intervention dans le cadre des services de santé primaires, et pour définir leur rôle dans une approche intégrée de l'assistance, et plus généralement de l'ensemble de l'action du CICR
71	A	A71	CRISMER, André.- Les Soins de santé primaires : Maintenant plus jamais/André Crismer,...- In "Santé conjugée", n°52, 8p.-ill., cou. Ill.-2010	SOINS DE SANTE PRIMAIRES	20 ans après Alma-Ata, 60 ans après la création de l'Organisation mondiale de la santé ; le dernier rapport de la santé dans le monde clame la pertinence et l'actualité des SSP. Ce rapport abondamment documenté est illustré de figures et de graphiques remarquables qui valent le détour. Il essaie de faire du recul sur le chemin parcouru depuis la déclaration d'Alma-Ata, de repérer les défis actuels et de tracer des pistes pour l'avenir
72	T	T72	KAHINDO, Jean Bosco.- Les Soins de santé primaires : une stratégie négligée pour l'organisation des services de santé en situation de crise complexe/Jean Bosco Kahindo et al.- In "Santé conjugée" n°37, pp. 95-97 (3p.).- 2006	SOINS DE SANTE PRIMAIRES STRATEGIE NEGLIGEE ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE	Considérés comme la base du système de santé dans les pays en voie de développement, les soins de santé primaires sont victimes d'ingérences humanitaires destructurantes, d'interventions technocratiques débilitantes et d'un sous-financement chronique. Ils constituent néanmoins la voie privilégiée pour l'avenir de la santé dans ces pays.
73	T	T73	HOURS, Bernard.- Les Soins de santé primaires comme objet des sciences sociales/Bernard Hours	SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Les soins de santé primaires présentent une triple dimension pour l'anthropologie. C'est d'abord un débat idéologique de politique sanitaire, c'est ensuite un système de santé avec des institutions et des acteurs, c'est enfin un ensemble de pratiques sociales susceptibles d'être évalués par rapport aux objectifs qu'ils se donnent.
74	A	A74	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Les Soins de santé primaires : maintenant plus que jamais/OMS.- In "Rapport de la santé dans le monde.-15p.- 2018	RENOUVEAU DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES SYSTEMES DE SANTE AFRICAINS	Pourquoi un renouveau des soins de santé primaires ? Et pour quoi maintenant plus que jamais ? La réponse immédiate est apportée par la demande palpable des Etats membres, pas seulement des professionnels de santé, mais des milieux politiques également.

# RÉPERTOIRE ANALYTIQUE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU SÉNÉGAL

75	A	A75	CONSEIL OECUMENIQUE DES EGLISES.- Les Soins de santé primaires revisités/Conseil œcuménique des églises.- In "Contact", Hors-série n°5, 52p.- 2018	SOINS DE SANTE PRIMAIRES CONSEIL OECUMENIQUE DES EGLISES	Ce numéro revient sur plusieurs articles fondamentaux rédigés avant et après Alma-Ata, explore les domaines des programmes et de la défense des causes, se penche sur des études de cas, présente la stratégie œcuménique mondiale pour la santé par le COE en anticipe les enjeux et les opportunités à venir.
76	N	N76	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Renforcer les systèmes de santé/Bureau régional – OMS Afrique.- Brazzaville.- 12p.- 2015	RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	Le renforcement du système de santé comprend, la prestation de soins (Infrastructures) ; le personnel de santé, le système d'information, les tableaux médicaux, vaccins et technologies, financement, leadership et gouvernance. La présente publication détaille ces six blocs retenus pour rendre les systèmes de santé résilients en Afrique.
77	A	A77	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Les Soins de santé primaires ; maintenant plus que jamais : résumé du rapport sur la santé dans le monde/OMS.- 2p.-Genève.- 2008	SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Les soins de santé primaires ont été perçus comme des soins au rabais destinés à des pauvres. On a dit aussi qu'ils mettaient exclusivement l'accès sur le premier niveau de soins. D'aucuns les ont rejetés comme utopiques, alors que d'autres y voyaient une menace pour l'ordre médical établi. En réalité, les SSP, c'est une couverture universelle équitable, des services centrés sur la personne et des politiques publiques saines.
78	A	A78	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Réunion annuelle de l'OMS sur l'ulcère de Buruli : résumés.- 215 p.- Genève.- 2010	ULCERE DE BURULI	Réunion du 22 au 24 mars 2010 pour analyser les différentes expériences d'ulcère de Buruli de par le monde
79	A	A79	COLLOQUE SANTE COMMUNAUTAIRE.- Le Diagnostic communautaire.- Bruxelles.-33p.- 1997	DIAGNOSTIC COMMUNAUTAIRE APPROCHE LOCALE	Le diagnostic constitue l'étape initiale d'une approche communautaire. Il doit initier une dynamique locale
80	A	A80	REY, J.L.- Soins de santé primaires : mythes et réalités/J.L. Rey.- In "Afrique médecine et santé n° 53.-ORSTOM.-1p.- 1991.- (Tribune libre)	SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Les soins de santé primaires familiaux et villageois sont essentiels et doivent être aidés par une supervision et une mise à disposition de matériel et médicaments essentiels ; Mythe = santé gratuite ; réalité : la santé n'a pas de prix mais a un cout.
81	T	T81	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Rapport sur la santé dans le monde : les enjeux d'un monde en évolution.- Genève.- 20p.-2008 (Chapitre 1)	SOINS DE SANTE PRIMAIRES RENOUVEAU DES SSP	Le présent chapitre explique dans quel contexte s'opère le renouveau actuel des SSP. Après analyse des enjeux actuels des systèmes de santé, le chapitre poursuit en décrivant un certain nombre d'attentes sociales.
82	A	A82	MRABET.- Soins de santé primaires : définitions et spécificités.- sd.	SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Place des SSP et pyramide des soins

<b>83</b>	<b>A</b>	<b>A83</b>	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Les Soins de santé primaires : maintenant plus que jamais.- In Rapport sur la santé dans le monde.- 115p.- 2008 (6 chapitres)	SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Le rapport insiste sur l'actualité des SSP
<b>84</b>	<b>T</b>	<b>T84</b>	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Travailler ensemble pour la santé/OMS.- In Rapport sur la santé dans le monde.- Genève.- 207p.- 2006	SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Le rapport insiste sur la nécessité de collaborer pour que chacun, dans tous les villages, partout dans le monde puisse compter sur un agent de santé motivé, qualifié et bien soutenu
<b>85</b>	<b>T</b>	<b>T85</b>	REFIPS.-.- Module promotion de la santé : témoignages de boursiers.- 5 <sup>ème</sup> Université de Dakar en promotion de la santé.- In Réfips.- Vol.11 n°9.- Elab. et Coord : Lissandra Lannes.- 3p.-2012	PROMOTION DE LA SANTE TEMOIGNAGES DE BOURSIERS	Aperçu sur le module «Promotion de la santé» : le module actualisé chaque année se base sur les grands défis de santé dans la région africaine afin de démontrer l'importance de la promotion de la santé dans le développement des systèmes de santé pour réduire les inégalités sociales de santé et ainsi améliorer l'état de santé des populations de façon durable.
<b>86</b>	<b>T</b>	<b>T86</b>	DIA, Ibrahima Khaliloullah.- Accessibilité géographique des structures sanitaires au Sénégal/Ibrahima Khaliloullah Dia,...-Dakar.- In "Annales des sciences de la santé".-25p.-2016	ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE STRUCTURES SANITAIRES	En vue de l'élaboration d'une nouvelle carte, le ministère a procédé à l'évaluation de l'ancienne qui a couverte la période 2009-2013. Les résultats de cette évaluation ont permis d'analyser l'accessibilité géographique qui montre une implantation non optimale de nouvelles infrastructures et des disparités importantes entre régions concernant la réduction des distances.
<b>87</b>	<b>T</b>	<b>T87</b>	NDIAYE, Sara.- Analyse des performances des districts sanitaires de Nongr massom (Burkina Faso) et de Touba (Sénégal) face à l'endémie du paludisme : thèse de doctorat de sociologie/Sara Ndiaye.- Saint-Louis : UG-B.-332p.- 2012	DISTRICTS SANITAIRES PERFORMANCES PALUDISME	Cette thèse sur le paludisme est le prélude d'une étude socio-anthropologique envisagé à court terme. Elle a porté sur une analyse comparative des nosologies populaires du paludisme entre le Burkina et le Sénégal sur la réceptivité du traitement antipaludique et des itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes.
<b>88</b>	<b>T</b>	<b>T88</b>	PAUL, Elisabeth.- Correspondances entre la taxonomie CHPP et la structure du PNDS : en vue de maximiser la synergie entre les groupes de travail CHPP et ceux chargés de la finalisation du plan de mise en œuvre du PNDS/Elisabeth Paul,...-Dakar : OMS.- 2011.-3p.	COUNTRY HEALTH POLICY PROCESS (CHPP) SYSTEME D'INFORMATION ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PNDS	Remarques sur les OS du PNDS pour une meilleure prise en charge du CHPP.

# RÉPERTOIRE ANALYTIQUE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU SÉNÉGAL

<b>89</b>	<b>T</b>	<b>T89</b>	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE.- Arrêté fixant le plafond de la caisse d'avance du comité de développement sanitaire (CDS) : arrêté n°016413 du 17 juillet 2018	COMITE DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE CAISSE D'AVANCE	Fixe le plafond de la caisse d'avance du CDS
<b>90</b>	<b>T</b>	<b>T90</b>	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE.- Arrêté fixant les critères de répartition des dépenses du comité de développement sanitaire : arrêté n°016414 du 17 juillet 2018.	COMITE DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE REPARTITION DES RECETTES	Fixe la répartition des recettes suivant les différents postes de dépenses
<b>91</b>	<b>T</b>	<b>T91</b>	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE.- Arrêté fixant les indemnités trimestrielles des membres du secrétariat exécutif des comités de développement sanitaire : arrêté n°016412 du 17 juillet 2018	COMITE DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE INDEMNITES TRIMESTRIELLES	Fixe les indemnités trimestrielles des membres du secrétariat exécutif
<b>92</b>	<b>T</b>	<b>T92</b>	SYLLA, Amadou Hassane.- Sénégal : Caractéristiques du pays et organisation du système de santé/Amadou Hassane Sylla et al.- Dakar : DERF.-	SENEGAL SYSTEME DE SANTE	Données statistiques sur le Sénégal et son système de santé
<b>93</b>		<b>T93</b>	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE.- Compact-Sénégal : Accroître les efforts et les pour la santé dans un cadre harmonisé en vue de l'atteinte des OMD.-12p.-2011	COMPACT-SENEGAL OMD ENGAGEMENTS, SUIVI DECLARATION DE PARIS	Modus vivendi entre le Sénégal et ses partenaires, incluant un suivi régulier des engagements conformément à la déclaration de Paris
<b>94</b>	<b>T</b>	<b>T94</b>	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE.- Décret portant application de la loi de transfert de compétences aux régions, aux communes et aux communautés rurales en matière de santé et d'action sociale : décret n° 96-1135 du 27 décembre 1996.		Ce décret fixe et précise les modalités d'exercice de compétences transférées en trois (3) chapitres correspondant aux régions, communes et communautés rurales.



<b>95</b>	<b>T</b>	<b>T95</b>	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE.- Décret fixant les obligations particulières auxquelles sont soumis les comités de santé et portant statut-types desdits comités : décret n° 92-118 du 17 janvier 1992	PARTICIPATION DECONCENTRATION DECENTRALISATION REGIONALISATION	Fixe les obligations des comités de santé
<b>96</b>	<b>T</b>	<b>T96</b>	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE.- Décret portant statuts-types des comités de développement sanitaire : décret n°2018-35 portant statuts-types des comités de développement sanitaires.- 2018	STATUT-TYPES DES CDS	Porte sur les statuts-types des Comités de Développement Sanitaires (CDS)
<b>97</b>	<b>T</b>	<b>T97</b>	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE.- Rapport technique final du projet de recherche-action-formation : développement d'une plateforme e-S@nté communautaire au Sénégal : application dans la santé maternelle et infantile pour l'atteinte des OMD-santé.-2012.-43p.	SANTE COMMUNAUTAIRE	Le projet développement d'une plateforme e-S@nté communautaire au Sénégal, avec application dans la santé maternelle et infantile pour l'atteinte des OMD santé, est une initiative de la FMPOS et la DSR, de l'ESP et de l'UCAD, en collaboration avec le SNIS et la DSR du Ministère de la Santé et le projet des villages du millénaire à Louga.
<b>98</b>	<b>E</b>	<b>E98</b>	MANE, Papa Yona Boubacar.- Efficience et équité dans le système de santé du Sénégal : thèse de doctorat/Papa Yona Boubacar.- Lyon : Université Claude Bernard.- 281p.- 2013	DEPENSES PUBLIQUES EFFICIENCE EQUITE SANTE SENEGAL	Thèse cherchant à mesurer les niveaux d'efficience et d'équité dans le système de santé au Sénégal,
<b>99</b>	<b>N</b>	<b>N99</b>	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE.- Enquête sur les prix des médicaments au Sénégal/Coord. Dr. Mamadou Cissé.- 25p.- 2005.- Cabinet SOFAGIP	PRIX DES MEDICAMENTS	Etude menée pour étudier les prix des médicaments. La méthode standardisée internationale de l'OMS/HAI a été utilisée

R É P E R T O I R E A N A L Y T I Q U E S U R L E S S O I N S D E S A N T É P R I M A I R E S A U S É N É G A L

100	T	T100	ACTION CONTRE LA FAIM.- Etude de cas sur le fonctionnement des relais communautaires dans le cadre de la prévention de la sous-nutrition : Burkina, Mali, Sénégal/ACF ; SIDA.- Sd.- 41p.	MALNUTRITION ANJE RELAIS COMMUNAUTAIRES BURKINA-FASO MALI SENEGAL	Le rôle des relais communautaires demeure essentiel dans le cadre de la mise en œuvre d’approches spécifiques sur la nutrition tel que l’ANJE. A ce titre, la présente étude tente d’évaluer le fonctionnement des relais communautaires à partir d’études de cas dans le cadre des activités de prévention de la malnutrition aigüe au Burkina-Faso, Mali et Sénégal.
101	T	T101	CHANFRAU DE ROQUEFEUIL, Catherine.- Evaluation de l’expérience pilote d’appui technique de FHI 360 aux activités de renforcement du système de santé au Sénégal/Catherine Chanfrau De Roquefeuil.- FHI 360.- 43p.- 2011	RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	Dans le cadre de sa stratégie de développement, FHI360 a signé un certain nombre de conventions avec le ministère à travers le bénéficiaire principal qu’est la DLSI sur le financement d’activités de renforcement du système de santé. La présente évaluation porte sur 3 composantes :  -Introduction de l’outil de renforcement des capacités par auto-analyse participative (ORCAP)  -Assistance de FHI 360 pour la mise en œuvre d’activités de renforcement du système de santé dans les régions de Kolda, Sédhiou et Ziguinchor  -Formation des agents des sous bénéficiaires de la DLSI
102	N	N102	SYLLA, Amadou Hassane.- Evaluation des besoins d’information en matière de santé au Sénégal : rapport final/ Amadou Hassane Sylla.- Dakar : CEFOREP ; Knowledge for health.-45p.- 2011	INFORMATION SANITAIRE	Le Ministère dans sa tentative de maîtriser l’information sanitaire a connu plusieurs difficultés dans la mise en place de solutions qui ont beaucoup plus contribué à la création de systèmes d’informations parallèles développés par les programmes verticaux. La présente évaluation a pour objet d’étudier la situation actuelle et de proposer un plan pour accroître l’accès et l’utilisation de l’information sanitaire.
103	T	T103	USAID.- Evaluation du secteur privé de la santé au Sénégal : /Usaid ; à travers quelques exemples d’offres de produits et de prestations de services/Usaid ; Banque mondiale.- 93p.- Dakar : MSAS ; Abt.- 2016	EVALUATION SECTEUR PRIVE	L’USAID et la Banque mondiale ont engagé le projet “Strengthening Health outcomes through the Privat sector” (SHOPS) pour conduire une évaluation du secteur privé de la santé au Sénégal dans le but d’identifier des opportunités de partenariats public-privé. Il s’agit ici des termes de référence de ladite étude.

104	T	T104	LUXDEV.- Evaluation intermédiaire SEN 027 : programme santé de base des trois régions du nord du Sénégal : résumé.- 4p.	EVALUATION INTERMEDIAIRE SEN 027 REGION NORD DU SENEGAL PROGRAMME SANTE DE BASE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE GOUVERNANCE SANITAIRE PREVENTION ET LUTTE CONTRE LES MALADIES	L'étude évalue la gouvernance du secteur, les activités de renforcement du système de santé et les performances en matière de prévention et de lutte contre les maladies
105	T	T105	BOIDIN, Bruno.- Extension de l'assurance maladie et rôle des mutuelles de santé en Afrique : les leçons de l'expérience sénégalaise/Bruno Boidin.- IDEP.- In "Economie publique n°28-29, pp. 47-70 (24p.).- 2012	EXTENSION DE L'ASSURANCE MALADIE MUTUELLES DE SANTE	L'article s'interroge sur le rôle que peut jouer les mutuelles de santé communautaires dans l'extension de l'assurance maladie au Sénégal. Après analyse de l'état d'avancement, la mise en évidence des limites structurelles des mutuelles et les difficultés d'atteinte des objectifs, l'auteur propose des conditions de réussite d'un programme d'extension
106	T	T106	LEYE, M.M.M.- Facteurs associés au retard de diagnostic de la tuberculose dans la banlieue dakaroise/M.M.M. Leye et al.- In rev. Cames santé, Vol.4, n°2.-pp 44-50 (7p.).- 2016	TUBERCULOSE, RETARD, BAAR DISTRICT SANITAIRE DE PIKINE	Face aux risques élevés de transmission de la maladie, l'étude essaie d'identifier les facteurs associés au retard de diagnostic de la tuberculose dans le district de Pikine.
107	A	A107	RESEAU LOCAL D'INTEGRATION DES SERVICES DE SANTE DU NORD-OUEST.- Faire progresser les soins centrés sur la personne pour améliorer les résultats en matière de santé : rapport annuel 2015-2016/ Rliss.-Thunder bay (Ontario).- 27p.- 2016	ONTARIO SOINS DE SANTE CENTRES SUR LA PERSONNE	Le rapport insiste sur une bonne gestion financière pour optimiser les ressources et aboutir à une planification efficace avec les partenaires, à l'intégration des soins en mettant l'accent sur les priorités, assurant ainsi de meilleurs résultats sanitaires
108	T	T108	AMREF.- Capital santé – Sénégal : présentation/ AMREF.- 4p.- 2017	MORBIDITE DES ENFANTS MORTALITE DES ENFANTS CAPITAL SANTE DES ENFANTS	Il s'agit du projet santé financé par AMREF dans les régions de Kolda et Sédhiou avec pour objectif de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité des enfants en leur offrant un capital santé optimal à travers l'engagement et l'interrelation de trois (3) environnements à savoir l'école, la communauté et les services de santé

# RÉPERTOIRE ANALYTIQUE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU SÉNÉGAL

<b>109</b>	<b>T</b>	<b>T109</b>	TOURE, Mounir M.- Gestion de la qualité des services de santé : mise à l'épreuve d'un manuel destiné aux gestionnaires de mutuelles de santé/Mounir M. Touré.- 34p.-Usaid ; abt.-2005	QUALITE DES SERVICES DE SANTE MUTUELLES DE SANTE	Le présent rapport présente la méthodologie adoptée pour la mise à l'épreuve du manuel de gestion de la qualité des services de santé à l'intention des communautés. Il fait aussi la synthèse des principaux enseignements tirés de l'expérience sur le terrain.
<b>110</b>	<b>T</b>	<b>T110</b>	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE.- Guide de gestion de la réunion mensuelle de coordination du poste de santé/MSAS/DGS/CSC.- 26p.- 2016	POSTES DE SANTE GUIDE REUNION MENSUELLE DE COORDINATION	Le guide a pour objectif d'aider les prestataires du poste de santé à mieux organiser la réunion mensuelle de coordination qui vise à renforcer le suivi de l'état d'exécution des activités dans leur zone de responsabilité d'une part, et d'autre part à créer un cadre d'échanges réguliers avec les acteurs communautaires.
<b>111</b>	<b>T</b>	<b>T111</b>	MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION MEDICALE.- Guide pour la préparation des ateliers sur la réforme hospitalière : la politique hospitalière et le financement de l'hôpital en Afrique.- 16p.- 2004	GUIDE REFORME HOSPITALIERE	Préparé à l'occasion des rencontres hospitalières du 6 au 10 décembre 2004, ce guide décrit le cadre méthodologique, le contenu et le déroulement des ateliers pour les besoins de la réforme hospitalière.
<b>112</b>	<b>T</b>	<b>T112</b>	IRSM.- Initiatives sur les systèmes de santé en Afrique : composante recherche/IRSM.- 38p.- 2005	RECHERCHE SUR LES SYSTEMES DE SANTE EN AFRIQUE	Il s'agit de résultats de projets de recherche sur les systèmes de santé en Afrique. Ces résultats ont inspiré des équipes de recherche africaines à renforcer leur système de santé dans la région subsaharienne.
<b>113</b>	<b>S</b>	<b>S113</b>	CRDI.- Innovations pour la santé des mères et des enfants : document d'information /CRDI.-3ed.-2p.	SANTE MERE-ENFANT	Fait le tour des questions de recherche sur la santé sur la santé de la mère et de le l'enfant dans certains nombre de pays. Au Sénégal, des chercheurs travaillent avec le Ministère de la Santé pour prendre les mesures permettant de prévenir le manque d'hygiène des enfants et réduire l'incidence de la perte excessive de sang chez les femmes après l'accouchement.
<b>114</b>	<b>N</b>	<b>N114</b>	USAID.- Intégration des services de santé au Sénégal : étude de cas /U AID Global Research Measure evaluation.-53p.Meadomont village.- 2015.	INTEGRATION DES SERVICES PRESTATION DE SERVICES DE SANTE	Le processus d'intégration des services dans le secteur de la santé a été adopté au cours des dernières années comme stratégie visant à améliorer la disponibilité et l'accès à des prestations de service de qualité pour les populations. Cette étude de cas a permis d'analyser d'une façon approfondie ledit processus d'intégration.
<b>115</b>	<b>N</b>	<b>N115</b>	TOURE, Fatou.- L'Accès aux services de santé au Sénégal : étude descriptive et exploratrice.-67p.-2015	ACCES AUX SERVICES DE SANTE SENEGAL	Faciliter l'accès aux soins de santé primaires et assurer une couverture sanitaire universelle à la population reste un défi de taille. Outre le problème épineux de la disponibilité des ressources humaines auxquelles s'ajoutent les difficultés liées à l'accès aux médicaments de base, on peut adjoindre les questions relatives à l'organisation au fonctionnement et au financement des systèmes de santé. Le présent mémoire tente après analyse des principaux problèmes liés à l'accès aux soins, de présenter des solutions de sortie de crise permettant l'accès aux soins de santé.

116	E	E116	MONDAIN, Natalie.- L'Evolution de la polygamie en milieu rural sénégalais : institution en crise ou en mutation/Nathalie Mondain et al.- In cahier québécois de démographie.- Québec : association des éditeurs du Québec.-2004 ; vol 3.304.pp.273-308 (35p.)	POLYGAMIE MILIEU RURAL	La crise économique aidant, les habitudes polygames ont beaucoup évolué en Afrique. L'étude essaie de montrer suite à une exploitation de d'enquête biographique. Les processus qui influent l'entrée en union polygame au fil des conventions.
117	N	N117	FALL, Abdou S.- La Construction des changements dans l'offre de santé communautaire au Sénégal/Abdou S. Fall et al.- 30p.-2004.	INEGALITES DE SANTE CONSTRUCTION DES SAVOIRS INNOVATION	L'expérience de collaboration entre chercheurs et université de la santé favorise les usagers sociaux des résultats de la recherche sur la santé des communautés .Cette contribution expose l'apport de la recherche prévenante dans la lutte contre les inégalités en santé.
118	N	N118	MBENGUE, Cheikh S.A.- La Couverture maladie Universelle au Sénégal : état de mise en œuvre, leçons et perspectives dans une phase de mise à l'échelle nationale /Cheikh S.A. Mbengue ;...- (présentation).-22diapos.-2016.	COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE	Présentation de la CMU au Sénégal et son état de mise en œuvre
119	N	N119	PLATEFORME DES ONG EUROPEENNES AU SENE-GAL. -La Couverture maladie universelle au Sénégal : présentation.-20diapo.-coul /Papa Makhtar Ndiaye ; medicos Del muldo.		Questions en suspens : Politique nationale de la Couverture Maladie Universelle est-elle prometteuse ? les stratégies mutualistes permettent -t-elle l'équité et l'universalité de l'accès aux soins ? la politique nationale de la CMU permettra-t-elle de garantir l'effectivité de droit à la santé au Sénégal ?
120	T	T120	DIAGNE, Mayacine. - la Décentralisation des compétences locales au Sénégal. - la transparence budgétaire et décentralisation participative.-pp.197.210 (23p).-sd.	DECENTRALISATION COMPETENCES LOCALES	Après analyse de l'esprit et des méthodes de la décentralisation ,l'auteur insiste sur l'objet et les modalités de transfert des compétences avant de s'attarder sur la faiblesse et des difficultés d'application des transferts des compétences .A terme il s'avère que si la réponse des compétences locales est nécessaire parce qu'elle rend aux élus locaux une responsabilité dans laquelle ni la décentralisation, ni la libre administration des collectivités ne peuvent donner de justification, il ne demeure pas moins qu'elles restent faibles en termes de financement, ce qui leur plombent les ailes .
121	A	A121	NIANG, Aminata.- La Desserte médicale et recours aux soins de santé primaires : évolution spatiale et temporelle /Aminata Niang et al.-25p.-sd.	SOINS DE SANTE PRIMAIRES ROSS BETHIO	L'étude porte sur l'évolution du système de soins de santé primaires dans l'arrondissement de Ross Béthio
122	T	T122	COUR DES COMPTES (France).- la Mise en œuvre de la loi organique relative aux lois de finances : un bilan pour de nouvelles perspectives /cours des comptes.- 231p.-2011.	COURS DES COMPTES FRANCE LOI ORGANIQUE	Loi qui détermine conformément à l'article 14 de la constitution Française, les règles relatives au budget et aux comptes de l'état, à leurs prestations, à leur vote, exécution et à leur contrôle

# RÉPERTOIRE ANALYTIQUE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU SÉNÉGAL

123	S	S123	PISON, Gilles.- La Mortalité maternelle en milieu rural au Sénégal /Gilles Pison et al.- In population et développement.- 16p.-2000.	MORTALITE MATERNELLE  MILIEU RURAL  SENEGAL	L'étude mesure la mortalité maternelle dans 3 sites (Bandafassi, Mlomp, et Niakhar. Bandafassi a le taux le plus élevé suivi de Niakhar et Mlomp. Ces différences s'expliquent par les niveaux de plateaux techniques des structures sanitaires et aussi des conditions socio-économiques. Par contre l'étude a montré sur les 3 sites que l'avortement provoqué n'est pas une cause importante.
124	S	S124	USAID.- La Prise en charge communautaire intégrée des maladies de l'enfant ; documentation des meilleures pratiques et des goulots d'étranglement la mesure en œuvre du programme au Sénégal /USAID.-90p.-2012.	PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE  MALADIES DE L'ENFANT  DOCUMENTATION	La PCIME est une stratégie visant à réduire la morbidité et la mortalité au sein de la population dans 5 ans. Cette étude présente les résultats et les facteurs à l'origine des réussites de la PCIME au Sénégal y compris le leadership technique et stratégique du MSP, l'engagement d'éminents professionnels de la santé, la création d'un cadre favorisant l'échange ouvert et l'engagement soutenu des partenaires techniques et financiers.
125	E	E125	DIALLO, Mamadou Aguibou.- La Protection sociale au Sénégal : l'exemple des ouvriers du bâtiment à Dakar/ Mamadou Aguibou Diallo.- Paris.- 379p.-Université de Bretagne occidentale.-2014.	PROTECTION SOCIALE  OUVRIERS DU BATIMENT  SENEGAL	Le bureau Afro de l'OMS tente depuis 1978 d'aider les Etats membres à mettre en œuvre les SSP. Il a dû organiser plusieurs cours sur le thème et élaborer beaucoup de documents de vulgarisation, d'orientation et de guide méthodologique pour promouvoir la mise en œuvre de l'approche dans les pays de la région. Le bureau a eu aussi à organiser des rencontres sur le sujet et à financer des projets de recherche sur des thèmes variés y référant.  C'est dans ce cadre qu'il faut placer les diverses orientations stratégiques préconisées par l'OMS, comme l'important travail fait à propos du scénario de développement sanitaire à trois phases : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La politique des médicaments essentiels,</li> <li>- La programmation sanitaire par pays,</li> <li>- Le concept de district et ses implications managériales.</li> </ul>
126	T	T126	FASSIN, Didier.- La Santé publique sans l'Etat ? participation communautaire et comités de santé au Sénégal /Didier Fassin et al.- in revue tiers monde n°120, pp, 880-891(12p).-1989.	SANTE PUBLIQUE  ETAT PARTICIPATIVE  COMMUNAUTAIRE  SENEGAL	Les auteurs reviennent sur la participation communautaire à Pikine qui s'est positionné comme pionnier de la participation communautaire au Sénégal .Le président de l'association pour la promotion de la santé de Pikine créa une équipe mobile constitué de mères de famille formées sur le tas et qui a eu l'initiative de lancer l'expérience de la participation des populations au niveau d'un quartier.

127	T	T127	FLAHAULT, J.P.-La Supervision des personnels de santé au niveau district /J.P. Flahault et al.-118p.Geneve OMS : 1995.	SUPERVISION DES PERSONNELS SANTÉ AU NIVEAU DISTRICT	Cette brochure cherche à montrer que la supervision est un ensemble d'activités nécessaire pour améliorer les services de santé dans les aspects aussi bien quantitatives que qualitatives.
128	T	T128	BACON, François.- Le District sanitaire : un outil au service des soins de santé primaires/François Bacon.- In « la santé pour tous à l'an 2000 »OMS.-24p.-1994.	DISTRICT SANITAIRE OUTIL AU SERVICE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES	Le District sanitaire est l'unité opérationnelle la mieux adaptée à la mise en œuvre de la stratégie des SSP conformément aux résolutions de la conférence D'Alma Ata
129	T	T129	CABRI.- Le Financement de la santé et la réforme des systèmes de santé /document de référence.- Conférence internationale sur le financement de la santé en Afrique : défis et opportunités.-2015.	FINANCEMENT DE LA SANTÉ REFORME DES SYSTEMES DE SANTÉ	Cette étude menée par l'Initiative Africaine Concertée pour la Réforme Budgétaire (CABRI), montre que le financement de la santé est le catalyseur le plus fondamental du système de santé. Dans ce document, il est discuté de la façon dont les systèmes de santé sont conceptualisés, du rôle que joue le financement de la santé et de la manière dont il pourrait influencer les autres éléments du système ainsi que de sa dépendance vis-à-vis de ces derniers pour réaliser une bonne performance de financement.
130	E	E130	NDIAYE, Sara. - Le Fonds d'équité au Sénégal : analyse des mécanismes de la couverture maladie universelle des indigents et de ses perspectives pour la couverture maladie universelle. -in Afrique et développement n°1.pp :9-31(23p). -2017.	FONDS D'EQUITE AU SENEGAL ANALYSE DES MECANISMES COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE	Fonds lancée en 2012 qui a couvrant 4 régions du pays parmi les plus pauvres avec comme cible des personnes démunies caractérisés par une grande vulnérabilité aux maladies .Le présent article vise à promouvoir une recherche active sur les expériences de couverture du risque maladie dans un contexte de pauvreté.
131	N	N131	KONE, Abdoulaye.- Les Conditions d'accès aux soins de santé dans la communauté rurale de Yéne /Abdoulaye Koné.- Dakar: Faculté des lettres et sciences humaines, UCAD.- mémoire de maitrise.-73p.-2011.	ACCES AUX SOINS DE SANTÉ COMMUNAUTE RURALE YENE	L'insuccès des efforts déployés à travers les progrès scientifiques et médicaux dans l'amélioration de la santé des individus marque le début d'une nouvelle expérience dans l'approche du fait sanitaire. Ce mémoire veut démontrer le caractère transversal de la santé nécessaire à prendre en compte pour relever les défis.
132	T	T132	FERREIRA DOMINGOS, Isabel.-Les Mutuelles de santé de la région de Diourbel et Thiès.- In Infosure /.-26p :	MUTUELLES DE SANTÉ DIOURBEL THIES	L'étude a procédé à une analyse compréhensive et détaillée des mutuelles de santé de Diourbel et Thiès et a produit des conseils sur tous les aspects, avec l'aide d'évaluations expérimentés en vue d'identifier d'autres facteurs constituant un succès ou échec de chaque système d'assurance.

R É P E R T O I R E A N A L Y T I Q U E S U R L E S S O I N S D E S A N T É P R I M A I R E S A U S É N É G A L

133	A	A133	EPP, Timothy D.- Les Soins centrés sur la personne dans la prise en charge de la démence : une occasion à clarifier /Timothy D.Epp.- In la revue africaine de la maladie d'Alzheimer.2003.pp.14-18(5p)	LES SOINS CENTRES PRISE EN CHARGE DEMENCE	Les professionnels de santé s'éloignent de plus en plus d'un modèle de soins axé sur les tâches et sur les seules exigences professionnelles pour se tourner vers un modèle de soins hospitaliers tenant compte du point de vue des patients, de leurs expériences et de leur vision dans le domaine de la démence. Ce changement a été le plus souvent décrit comme un mouvement sur les soins centrés sur la personne .Le présent article offre un aperçu des données disponible sur cette approche.
134	T	T134	OMS.- Les Systèmes de santé: des soins intégrés fondés sur des principes /OMS.- In rapport sur la santé dans le monde (chapitre 7).-Pp111-140(30p).-2003.	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE SYSTEME DE SANTE PRINCIPE	Le présent chapitre examine la manière dont les valeurs et les pratiques de soins de santé primaires adaptés aux réalités de l'environnement sanitaire complexe d'aujourd'hui, pourraient servir de base à une amélioration des systèmes de santé.
135	E	E135	PROJET PROMOTION DES JEUNES. -Counseling et approche droit VIH/SIDA : manuel à l'intention des conseillers des centres conseils adolescents. -58p. Paris : RAES. - 2012 :pp.- Sénégal.	PROMOTION DES JEUNES APPROCHE DROIT VIH/SIDA	Le projet promotion des jeunes (PPD) s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la déclaration de politique (DPP, 1958) et constitue à ce titre la matérialisation de la stratégie de l'Etat du Sénégal relative à une meilleure prise en charge des problèmes des adolescents jeunes
136	T	T136	MSPM.-Manuel national de stratégie sur les références et la contre référence /MSPM/DSSP.-57p.-2006	MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION MANUEL NATIONAL DE PREVENTION	La référence et la contre référence posent encore des problèmes et des contraintes majeures liées à facettes comportementales et à la performance du système. Ce manuel devrait permettre par ses orientations à tous les acteurs de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'offre et de la demande de services de santé.
137	N	N137	CONSEIL OECUMENIQUE DES EGLISES. Médicaments essentiels en soins de santé primaires /Conseils œcuménique des églises ._In « contrat » n°187.-29p.-2009.	CONSEIL EUCUMENIQUE DES EGLISES SOINS DE SANTE PRIMAIRE	Dans le système de soins de santé primaires, les médicaments sont des produits essentiels pour les soins de santé .La qualité d'un système de soins de santé primaires est souvent jugée par les patients sur la base de personnel médical approprié et de la disponibilité des médicaments et produits essentiels
138	T	T138	BERACOCHEA, Elvira.- Monitoring et amélioration de la performance : manuel et guide formation /Elvira Beracochea et al.-96p.-Arligton.-Issaha Diallo et al.-2005.	MONITORING AMELIORATION DE LA PERFORMANCE MANUEL ET GUIDE DE FORMATION	Guide de méthodologique de monitoring et l'amélioration de la performance au niveau des points de prestation de ses SSP. Ce guide est une présentation résumée du concept et des méthodes de monitoring et de renforcement des performances des services au niveau des points de prestation de services de de santé.



139	A	A139	PHARMACIENS SANS FRONTIERS.-Généralités sur : santé et maladie soins de santé primaires ; initiative de Bamako.- module de formation n°1.-8p.-2004.	PHARMACIENS SANS FRONTIÈRES SANTÉ ET MALADIE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES	Le présent module clarifie les notions de base de la santé, la maladie des soins de santé primaires et de l'initiative de Bamako.
140	T	T140	USAID.- Les Systèmes de santé en action : un guide électronique pour les leaders et les managers	USAID LES SYSTEMES DE SANTÉ EN ACTION GUIDE ELECTRONIQUE POUR LES LEADERS	Ce guide présente de façon extrêmement détaillée tous les aspects pratiques des fondamentaux du renforcement des systèmes de santé .La plus importante contribution de ce guide réside dans la première année à la construction d'un système de santé national efficace ou les compétences et innovations individuelles constituent le ciment indispensable à la construction d'un système de santé cohérent et fiable.
141	T	T141	CAS/PNDS.-Plan stratégique de développement des mutuelles de santé au Sénégal/CAS/PNDS.-2004	CAS/PNDS PLAN DE DEVELOPPEMENT STRATEGIQUE	Ce plan a été élaboré de manière sensuelle avec la participation des principaux acteurs impliqués dans la politique de promotion des mécanismes de facilitation de l'accès aux soins de santé et particulièrement aux mutuelles de santé.
142	T	T142	MSHP.- Plan stratégique de la santé de la reproduction / mshp.-48p.-2012.	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE PLAN STRATEGIQUE DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION	L'amélioration de la santé de la mère , du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent a toujours été considérée comme une priorité de premier ordre par l'Etat du Sénégal .Cette volonté politique réaffirmée au cours des deux dernières décennies ,s'est traduit par la souscription aux engagements internationaux, l'adoption de textes législatifs et réglementaires ainsi que la mise en œuvre de documents cadres de référence ; tel le présent plan en vue d'un accès universel aux services de santé .
143	T	T143	NGOM, Awa Thiam.- Participation communautaire à l'effort de santé au centre hospitalier et universitaires de Fann/Awa Thiam Ngom : mémoire de maîtrise.- Dakar : Faculté des lettres et des sciences humaines.-145p.-1998.	PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE EFFORT DE SANTE CENTRE HOSPITALIERS DE FANN	Ce mémoire tente de démontrer le caractère indispensable et incontournable de la participation communautaire pour permettre l'amélioration des prestations au CHU de Fann et par conséquent à la santé des patients.
144	T	T144	MINISTERE DE L'INTERIEUR.- Plan de contingence pour la république du Sénégal /M.INT/DPC.-66p.-2009.	MINISTERE DE L'INTERIEUR PLAN DE CONTINGENCE REPUBLIQUE DU SENEGAL	Le présent plan de contingence médical, premier du genre, définit un cadre analytique et discuté d'un certain nombre d'aléas (catastrophes individuelles, inondations, épidémies, sécheresses, crises alimentaires...) et met l'accent sur des stratégies de réponses communes coordonnées par la Direction de la protection civile.


R É P E R T O I R E A N A L Y T I Q U E S U R L E S S O I N S D E S A N T É P R I M A I R E S A U S É N É G A L

145	T	T145	REPUBLIQUE DU BURUNDI. - Plan de contingence nationale de gestion des urgences.-109p.-2013.	REPUBLIQUE DU BURUNDI PLAN DE CONTINGENCE NATIONAL GESTION DES URGENCES	Le plan de contingence est un outil de gestion destiné à la préparation et à la réponse aux catastrophes, propriété de l'administration ; il est partagé avec tous les acteurs impliqués dans la gestion des catastrophes.
146	T	T146	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE.- Plan de mise en œuvre de la finalité dans les laboratoires du Sénégal /MSAS/DGS/DC.-22p.-2013.	MSAS MISE EN ŒUVRE DE LA FINALITE LABORATOIRES DU SENEGAL	Ce plan mis en place est exécuté par le réseau des laboratoires du Sénégal a pour but de mettre une organisation en respectant et sauvegardant les personnes et l'environnement.
147	N	N147	DOTOU, C, R.- Pour le renforcement des politiques de santé en Afrique : le cas de la contribution de l'armée à l'effort en matière de santé au Sénégal /C.R. Dotou et al.-5p.In pp329-333.-5p).-2004.	RENFORCEMENT DES POLITIQUES DE SANTE EN AFRIQUE CONTRIBUTION DE L'ARMEE SANTE AU SENEGAL	L'armée sénégalaise, au-delà de ses traditions militaires apporte son soutien dans la mise en œuvre et l'exécution de la politique de santé .Du concept armée tradition dans les années 70 à l'avènement de la spécialisation des métiers militaires en 1980, le service de santé des armées a toujours contribué au fonctionnement du système de santé.
148	T	T148	USAID.- Programme santé 2016-2021 de l'USAID/ Sénégal : document d'évaluation de projet /USAID.-14P.2015.	PROGRAMME SANTE DOCUMENT D'EVALUATION DE PROJET	En dépit des problèmes sérieux qu'ils rencontrent dans le domaine de la santé, le Sénégal a obtenu des résultats remarquables au cours des deux dernières décennies. Cette performance est due en grande partie à l'amélioration des recherches dans ce secteur. Le présent projet tend à renforcer les acquis et à l'amélioration de l'Etat de santé des populations.
149	T	T149	USAID.- Programme de santé communautaire du Sénégal.- Arlington.-27p-2013.	PROGRAMME DE SANTE COMMUNAUTAIRE SENEGAL	Advancing properties and communities. Ce profil pays est le résultat d'une évaluation du paysage menée par le personnel et les collègues d'advancing Partner and communities. Le but est de remettre les informations les plus récentes disponibles sur le système de santé communautaire, les agents de santé communautaire et les services de santé communautaire de chaque pays concerné.

150	T	T150	MSAS.- Plan stratégique national de santé de la reproduction/MSAS.-73p.-2014-2018.-DGS/CSE.-2014.	MSAS PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE SANTE DE LA REPRODUCTION	Le gouvernement du Sénégal a érigé l'accès équitable à des services de santé de qualité au rang de priorités nationales. La santé communautaire est une partie de cette politique. Elle a pour objet de rapprocher davantage les prestations de services des populations en capitalisant sur des stratégies de proximité développées à travers des programmes de santé communautaires centrés autour d'activités préventives, curatives, et promotionnelle.
151	T	151	REPUBLIQUE DE GUINEE.- Plan stratégique national de la santé maternelle du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des jeunes (SRMNIA) : 2016-2020.-77p.-2016.	REPUBLIQUE DE GUINEE PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA SANTE MATERNELLE ENFANT NOUVEAU-NE	Ce plan de la république de Guinée est aligné au PNDS/Guinée et s'articule autour de 7 points dont le SRMNIA.
152	T	T152	MSP.- Plan national de développement des ressources humaines /MSP/DRH.-81p._2010.	MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT RESSOURCES HUMAINES	Le développement des ressources humaines pour la santé est une condition incontournable à l'amélioration du système de santé. Il constitue ainsi une préoccupation nationale et internationale. Le Sénégal à travers ce plan affirme sa volonté de mobiliser tous les moyens nécessaires de sa mise en œuvre.
153	T	T153	PROGRAMME DES NATIONS-UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT.- Le PNUD au Sénégal ; au service de la nation sénégalaise.-14p.- (note d'information).	PNUD SERVICE DE LA NATION SENEGALAISE	Le programme cible la réduction des inégalités et de l'exclusion à travers la promotion d'une croissance inclusive durable et sensible au genre. Il intègre les priorités nationales et vise à soutenir les efforts du gouvernement dans l'attente des cibles du (PAP) 2014-2018 du plan Sénégal émergent.
154	A	A154	DIONE, Ibrahima.- Polarisation des structures de soins de la haute Casamance : entre construction nationale des systèmes de santé et recours aux soins transfrontaliers / Ibrahima Dione – Angers : Université d'Angers.-247p.-2013-These de Doctorat en géographie de la santé.	POLARISATION DES STRUCTURES DE SOINS SYSTEME DE SANTE RECOURS AUX SOINS TRANSFRONTALIERS	Cette recherche s'inscrit dans l'étude des soins transfrontaliers, problématique que soulève l'association territoires et systèmes de santé spécifique à travers le recours aux soins transfrontaliers et la constitution d'un bassin de santé à cheval sur le Sénégal, la Guinée Bissau, la Guinée et la Gambie.

# RÉPERTOIRE ANALYTIQUE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU SÉNÉGAL

155	T	T155	MINISTERE DE LA SANTE.- Cours sur la réforme hospitalière : présentation.- 77p.- sd.	POLITIQUES ET INNOVATIONS  REFORME HOSPITALIERE	Passé en revue le cadre réglementaire, le rapport des objectifs de la réforme hospitalière en la perspective.
156	T	T156	BARBIERI, M.- Politique de santé et population et population /M. Barbieri et al.- 15p.-In « santé et population » pp. 65(15p)	POLITIQUE DE SANTE  POPULATION AFRICAINNE  EXPLOIT DEMOGRAPHIQUE MORTALITE	Après analyse des politiques de santé en Afrique l'auteur conclue qu'elles auront participé considérablement à la réduction du niveau de mortalité extrêmement élevé des dernières décennies et par la même occasion à l'explosion démographique du continent.
157	N	N157	DERAQHUEFEUIL, C.- Evaluation de l'expérience pilote d'appui technique de FHI 360 aux activités de renforcement du système de santé au Sénégal.- Rapport d'étude.- 44p, 2011	RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE ;  SENEGAL	Dans le cadre de sa stratégie de développement des capacités de renforcement des systèmes de santé, FHI 360 mène une expérience pilote d'appui technique à la mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé au Sénégal. En 2010, l'appel à propositions de la série 9 du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a permis au Ministère de la Santé d'être le bénéficiaire principal, à travers la Division de Lutte contre le SIDA et les IST (DLSI), d'un financement des activités de renforcement du système de santé. Pour sa mise en œuvre, des conventions ont été signées entre la DLSI et vingt-deux sous bénéficiaires que sont les quatorze régions médicales et huit structures de santé du niveau central. L'assistance technique apportée par le Grant Management Solutions <sup>1</sup> au Sénégal ne permet pas de répondre aux besoins d'appui technique des régions médicales responsables de la mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé de la proposition de la série 9 du Fonds Mondial.
158	N	N158	BARRY, Baba Moussa, Amidou Seydou Pathé ; .- Renforcement des systèmes de santé dans les pays de la région africaine de l'OMS : Répondre au défi.- Brazzaville.- 13p, ND	SYSTEME DE SANTE ; OMS ; AFRIQUE	L'enjeu du fonctionnement d'un système de santé est d'améliorer la qualité de vie des individus, des familles et des communautés.  C'est pour cette raison que la performance du système de santé doit figurer en tête des priorités de l'action gouvernementale.  Cependant, les systèmes de santé des Etats membres de la région africaine de l'OMS peinent à remplir efficacement leurs fonctions, du fait de leur faiblesse et de leur fragmentation.

159	T	T159	<p>Pr DIALLO, I ;</p> <p>UTSHUDI, A : Guide méthodologique de monitoring et amélioration de la performance au niveau des points de prestation des services de soins de santé primaires.- Dakar.- 97p, 2005</p>	<p>SOINS DE SANTE PRIMAIRES ;</p> <p>PRESTATION DE SERVICE DE SANTE ;</p> <p>DISTRICT SANITAIRE</p>	<p>La conférence d'Alma-Ata en 1978 sur la stratégie des SSP avait jeté les bases d'une nouvelle approche de la santé publique. Celles-ci comprennent, outre les déclarations de politique et des visions stratégiques, des approches méthodologiques de gestion pratiques pour assurer la mise en œuvre efficace des soins de santé de base.</p> <p>Ces approches et techniques des SSP ont été adaptées et utilisées par la plupart des pays développés comme en développement pour satisfaire les besoins en santé de la majeure partie de leur population, notamment celles démunies et vivants dans les zones rurales et les bidonvilles.</p>
160	N	N160	<p>FLAHAULT, D ;</p> <p>PLOT, M ; FRANKLIN, A : La supervision des personnels de santé au niveau du district.- Genève.- 105p, 1988</p>	<p>PERSONNEL DE SANTE ; OM ;</p> <p>SUPERVISION DU DISTRICT</p>	<p>Un nouveau, celui du district, revêt une importance particulière dès l'instant où il convient d'assurer le développement continu des SSP. C'est en effet l'échelon le plus décentralisé, où non seulement un représentant de l'autorité politique assure la coordination des activités de développement socio-économique permettant une coopération intersectorielle mais aussi où un représentant des services de santé peut assurer la gestion et donc la supervision des personnels de santé au service du district des communautés urbaines et villageoises</p>
161	N	N161	<p>OMS : Les systèmes de santé : Les soins intégrés fondés sur des principes (chapitre 7) :IN.- OMS.- Genève.-39p, 2003</p>	 <p>SYSTEME DE SANTE ;</p> <p>OMS ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES</p>	<p>Pour relever les redoutables défis décrits plus haut, le présent chapitre préconise un renforcement des systèmes de santé fondés sur les principes de base des soins de santé primaires énoncés à Alma-Ata en 1978, à savoir: un accès universel et une couverture adaptée aux besoins, l'équité en santé dans le cadre d'un développement soucieux de justice sociale, la participation communautaire à la définition et à l'application des programmes de santé et, enfin, des approches intersectorielles de la santé. Ces principes demeurent valides, mais doivent être réinterprétés à la lumière des changements spectaculaires survenus depuis 25 ans dans le domaine de la santé. Quatre questions importantes auxquelles les systèmes de santé sont confrontés font l'objet du présent chapitre: la crise mondiale du personnel de santé, les lacunes de l'information sanitaire, la pénurie de ressources financières et les problèmes gestionnaires que pose la mise en œuvre de politiques sanitaires équitables dans un environnement pluraliste.</p>
162	N	N162	<p>NIANG, AMINATA ;</p> <p>UNDSHUMANCHER, PASCAL.- La desserte médicale et recours aux soins de santé primaires : Evolution spatiale et temporelle.- Etude.- Dakar.- 24p, ND</p>	<p>SOINS DE SANTE PRIMAIRES ;</p> <p>DESSERTE MEDICALE ;</p> <p>SANTE-ROSSO BETHIO</p>	<p>Une étude des ressources sanitaires s'avérait comme une nécessité dans cet espace en pleine mutation. L'ampleur prise par les aménagements hydro-agricoles depuis la mise en service du barrage de Diama en 1986, y pose avec acuité la question des relations Développement/Environnement/Santé.</p> <p>L'objectif principal de ce travail était de faire une analyse diachronique de la desserte médicale et du recours aux Soins de Santé Primaires afin de mettre en évidence son adéquation et son ajustement aux besoins de santé des populations.</p>

163	T	T163	<p>COOPERATION BELGO-SENEGALAISE.- Soins de Santé Primaires en milieu urbain: Projet Pikine.- Dakar.- 146p, 1983</p>	<p>PROJET PIKINE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRE ; SANTE URBAINE; PIKINE</p>	<p>Dans le souci d'informer tous ceux qui s'intéressent aux problèmes de santé dans la zone de Pikine - Guédiawaye, le projet de Pikine de développement des services de santé de base-belgo-sénégalaise a envisagé, fin 1982, d'éditer une brochure dont le contenu rapporterait différentes actions et réflexions entreprises dans le cadre du développement sanitaire. Cela aussi bien dans les domaines de l'organisation et du fonctionnement des services de santé de base que dans ceux de la participation des populations à la promotion de la santé ou de la recherche scientifique. L'initiative à collaborer à l'élaboration de cette revue a été adressé à tous et plus particulièrement aux responsables des programmes tant du côté des techniciens que des populations.</p> <p>Il aura fallu près de 12 mois pour rassembler les textes qui constituent le recueil qui vous est présenté aujourd'hui. Pour des raisons techniques, 2 brochures sont publiées simultanément :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Projet Pikine : Soins de Santé Primaires en milieu urbain</li> <li>2- Projet Pikine : Santé mentale et soins de santé primaires en milieu urbain.</li> </ol>
164	T	T164	<p>MSPM.- Guide national de l'infirmier chef de poste : cahier du formateur.- Dakar.-56p, 2007</p>	<p>INFIRMIER CHEF DE POSTE ; POSTE SANTE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRE</p>	<p>Le présent document intitulé cahier du formateur permettra aux agents ayant en charge la formation des ICP à l'utilisation du guide de disposer d'un canevas pour l'exécution des enseignements.</p> <p>Ainsi, le cahier du formateur qui se présente sous forme de fiche pédagogique, comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intitulé de la leçon</li> <li>- La durée</li> <li>- L'objectif général</li> <li>- Les objectifs spécifiques</li> <li>- La stratégie pédagogique</li> </ul>

165	T	T165	DSRP.- Guide de formation en gouvernance sanitaire : guide du formateur – 2ème édition.- Dakar.- 60p, 2012	GOVERNANCE SANITAIRE ; GUIDE DE FORMATION SANITAIRE	<p>A travers la stratégie globale de réduction de la pauvreté, le DSRP, le Sénégal a axé ses politiques et programmes intégrés sur une démarche inclusive visant à assurer les conditions d'une croissance soutenue et durable, à réduire significativement la pauvreté et à atteindre les objectifs 4, 5 et 6 des OMD 2015.</p> <p>La stratégie est mise en œuvre à travers les promotions de la gestion axée sur les résultats, l'amélioration des capacités du secteur en matière de planification et de gestion administrative et financière et le renforcement de la couverture du risque maladie.</p>
166	N	N166	LECLET, HERVE ; VILCOT, CLAUD.- Qualité en santé : 150 questions pour agir.- Paris.- AFNOR.- 479p, 2007	DECHET D'ACTIVITE DE SOINS ; QUALITE DES SOINS ; QUALITE EN SANTE	<p>Le monde change. La notion même de qualité évolue avec le temps. L'excellence technique du produit, du service ou du soin à longterm était le critère déterminant de qualité. Aujourd'hui, c'est la pertinence et la cohérence entre l'offre et les besoins et les attentes de la clientèle qui priment. Ainsi, constate-t-on un glissement de la performance technique intrinsèque (que l'on peut appeler « qualité produit ») vers une recherche de la satisfaction du client qui est beaucoup plus une qualité relationnelle et immatérielle (ou « qualité service »)</p>
167	N	N167	ERICSON, SIF.- Cours de formation des agents de santé communautaire- Nutrition.- Lomé.- 43p, 1982	SANTE COMMUNAUTAIRE ; NUTRITION ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES ; SOINS DE SANTE DE BASE	<p>Le module nutrition a trait aux problèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les mères de la communauté ne savent pas quels sont les aliments qui permettent d'avoir une bonne alimentation</li> <li>- Les pratiques agricoles doivent être améliorées</li> <li>- Certaines mères de la communauté ont besoins de conseils sur la façon de nourrir et de servir correctement leurs nourrissons</li> <li>- Certaines mères ont des problèmes pour allaiter leurs bébés ou refusent de le faire.</li> </ul>

# RÉPERTOIRE ANALYTIQUE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU SÉNÉGAL

168	T	168	CSC.- Guide de supervision en santé communautaire.- Dakar.- 57p, 2016	SANTE COMMUNAUTAIRE ; MEDICAMENTS ESSENTIELS ; OFFRE DE SERVICE DE SOINS	<p>Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de santé communautaire, le plan stratégique national de santé communautaire a identifié les défis de la santé communautaire et des stratégies innovantes.</p> <p>La qualité des prestations des acteurs communautaires de santé (ASC) et la gestion des données du niveau communautaire constituent une priorité.</p>
169	T	T169	MSP; GOUV SN.- Déclaration de la politique nationale de santé du Sénégal.- Dakar.- 50p, 1989	POLITIQUE DE SANTE ; DEVELOPPEMENT SANITAIRE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES	<p>Depuis Alma-Ata, l'accent est mis sur les SSP et à partir du 5ème plan de développement économique et social de la part des investissements pour les SSP n'ont cessé de croître.</p> <p>La formulation d'une politique nationale de santé ne doit pas être l'exclusivité du MSP mais doit intégrer l'ensemble des partenaires qui œuvrent pour la promotion de la santé dans notre pays.</p>
170	T	T170	DSP ; ISED.- Guide méthodologique pour une applica- tion efficace de la politique des médicaments essentiels et l'initiative de Bamako.- Dakar.- NP, 1991	MEDICAMENTS ESSENTIELS ; POLITIQUE DE MEDICAMENT ; INITIATIVE DE BAMAKO	<p>La communauté internationale a adopté depuis 1978 l'objectif social d'instaurer la santé pour tous d'ici 2000.</p> <p>Depuis lors, elle ne cesse de mener, dans tous les pays développés, comme en voie de développement, de grands efforts pour atteindre cet objectif.</p> <p>La stratégie mondiale des SSP a été définie en 1978 pour guider les actions à mener dans ce sens.</p> <p>Fort heureusement, l'OMS a relancé avec vigueur en 1981 la politique des médicaments essentiels.</p>



171	T	T171	DS-GUINGUINEO.- Plan de développement sanitaire du district de Guinguineo 1991 – 1995.- Guinguineo.-89p, 1991	DEVELOPPEMENT SANITAIRE ; DISTRICT DE GUINGUINEO ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES	<p>La région de Fatick a connu l'expérience du projet santé rurale Sénégal/ USAID, avec sa planification sanitaire à court terme sous forme de plan d'action annuel. Le district de Guinguineo, au sein du département de Gossas a bénéficié de l'expérience dudit projet, dès sa mise en exécution en 1978.</p> <p>C'est pour toutes ces raisons qu'il s'avère nécessaire aujourd'hui qu'une planification –programme des actions à mener dans le futur soit élaborée, pour améliorer et maintenir les résultats acquis dans le cadre du projet Sénégal / USAID. Il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Du Renforcement des structures</li> <li>- Du renforcement des équipements</li> <li>- De la formation</li> <li>- Du volet technique</li> </ul>
172	N	N172	TOURE, FATOU.- L'accès aux soins de santé au Sénégal : Etude descriptive et Exploratrice.- Thèse de master.- Academiazaer.- 67p, 2015	SOINS DE SANTE ; SERVICE DE SANTE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES ; ACCES AUX SERVICES DE SANTE- SENEGAL	<p>Faciliter l'accès aux soins de santé primaires et assurer une couverture sanitaire universelle à la population reste un défi de grande taille pour les pays en voie de développement. En effet malgré quelques efforts consentis ces dernières décennies, le problème d'accessibilité aux soins de santé est loin d'être résolu. Outre le problème épineux des ressources humaines s'ajoutent des difficultés liées à l'organisation et au fonctionnement des systèmes de santé, leur financement, aux prestations de soins de qualité et à l'accès aux médicaments de base. Tout ceci ayant un impact désastreux sur la population notamment les plus pauvres qui n'arrivent plus à bénéficier de soins de qualité permettant d'obtenir une santé optimale.</p> <p>« Dans les pays en voie de développement, les gens tombent malades parce qu'ils sont pauvres, ils s'appauvrissent davantage parce qu'ils sont malades, et voient leur état de mal empirer du fait de la misère accrue » (Sir Edwin, Médecin économiste). »</p>

R É P E R T O I R E A N A L Y T I Q U E S U R L E S S O I N S D E S A N T É P R I M A I R E S A U S É N É G A L

173	N	N173	JOYCE Jett.- Le rôle des sages-femmes traditionnelles dans le secteur de la santé moderne en Afrique de l'Ouest et centre Afrique.- 74p+annex.- 1977	SAGES-FEMMES ; SANTÉ MODERNE- AFRIQUE	Ceux qui, traditionnellement assistent aux accouchements sont une source très importante de soins de santé pour les femmes enceintes et les nouveaux nés dans les régions les plus rurales d'Afrique. Ils répondent de 80% des naissances. Une sage-femme traditionnelle est définie en tant que personne aidant les femmes à accoucher et dont les capacités viennent de la pratique, soit d'un prédécesseur. Les TBA sont des membres influents et respectés de la communauté villageoise, qui remplissent un rôle important pour la société.
174	T	T174	Pr DIALLO, Issakha ; UTSHUDI, Armand.- Guide méthodologique de monitoring et amélioration de la performance au niveau des points de prestation de service de soins de santé primaires	SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ; POLITIQUE DE SANTÉ ; SANTÉ POUR TOUS ; DISTRICT SANITAIRE ; PRESTATION DE SERVICE DE SANTÉ	La conférence d'Alma-Ata en 1978 sur la stratégie des SSP avait jeté les bases d'une nouvelle approche de la santé publique. Celles-ci comprennent, outre les déclarations de politique et des visions stratégiques, des approches méthodologiques de gestion pratiques pour assurer la mise en œuvre efficace des soins de santé de base. Ces approches et techniques des SSP ont été adaptées et utilisées par la plupart des pays développés comme en développement pour satisfaire les besoins en santé de la majeure partie de leur population, notamment celles démunies et vivant dans les zones rurales et les bidonvilles.
175	T	T175	BOCON, Francis.- Le district sanitaire, un outil au service des soins de santé primaires.- 23p.	DISTRICT SANITAIRE ; SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ; SANTÉ POUR TOUS	La notion de district sanitaire émerge progressivement de la réflexion sur les contraintes rencontrées par la mise en œuvre des soins de santé primaires et de l'ambition de la « santé pour tous ».  Il faut donc évoquer au préalable, au moins dans ses grandes lignes, le choix fondamental de politique de santé que représente, en 1978, l'adoption par l'OMS et l'UNICEF de la stratégie des SSP.  Puis nous verrons la notion de district sanitaire se préciser peu à peu lorsque l'attention se tournera vers le rôle des hôpitaux dans les SSP, la réforme du secteur de la santé et sa dimension de décentralisation, ou la santé pour tous.

176	A	A176	<p>MINISTERE DE LA SANTE.- Management of a regional primary Health care : family planning care program</p> <p>Séminaire sur la gestion d'un programme régional des SSP.- Rapport.- Mbour.-70p, 1984</p>	<p>SOINS DE SANTE PRIMAIRES ; PRIMARY HEALTH CARE</p>	<p>Ce séminaire – atelier a répondu directement aux besoins des participants qui sont chargé de planifier, de programmer, de superviser et d'évaluer leurs programmes régionaux. Ces personnes sont affectées à des postes importants où elles sont chargées de l'exécution des éléments divers de la « programmation sanitaire du Sénégal », qui exige les connaissances non seulement de leurs professions médicale et paramédicale, mais aussi des principes, méthodes et pratiques de la santé publique.</p>
177	T	T177	<p>TABAR, François.- Guide de présentation imagé des résultats du monitoring à l'intention de la communauté.- Dakar : DERF.-45p, 1999</p>	<p>GUIDE DU MONITORING ; TOCOSAN ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES</p>	<p>Par définition, le monitoring est un outil de gestion au niveau local pour augmenter la couverture des programmes de santé, grâce à une surveillance périodique du déroulement des activités par le personnel responsable.</p> <p>Le monitoring comprend 3 étapes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- La préparation du monitoring</li> <li>2- L'exécution du monitoring</li> <li>3- L'analyse, l'interprétation et la présentation des résultats.</li> </ol> <p>La finalité de ces réunions est de prendre des décisions rationnelles pour résoudre des problèmes ressortis par les résultats obtenus dans le cadre du suivi des activités.</p>
178	T	T178	<p>DIRECTION DE LA PREVENTION.- Guide du formateur sur la surveillance épidémiologique intégrée et la communication au niveau communautaire.- Dakar.-42p, 2016</p>	<p>SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ; SANTE COMMUNAUTAIRE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES, PREVENTION EPIDEMIOLOGIQUE, COMMUNICATION PREVENTIVE</p>	<p>La surveillance épidémiologique est un processus continu et systématique de collecte, d'analyse et de diffusion d'informations pour la prise d'actions de riposte. Les activités de surveillance épidémiologique sont mises en œuvre au Sénégal selon le SIMR et suivant le règlement sanitaire international mis en place par l'OMS en 2005.</p> <p>Cependant, très souvent, les données de surveillance des maladies, surtout au niveau communautaire, ne sont pas toujours bien enregistrées, notifiées et analysées.</p>

RÉPERTOIRE ANALYTIQUE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU SÉNÉGAL

179	A	A179	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE .- Santé pour tous, tous pour la santé/ OMS.- revue.- Genève.- 31p, 1988	SANTE POUR TOUS ; TOUS POUR LA SANTE ; DECLARATION D'ALMA-ATA ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES	<p>Quarante années se sont écoulées depuis que des hommes et des femmes faisaient d'autant de préscience que de volonté ont jeté les fondations de l'OMS.</p> <p>Pour la première fois dans l'histoire, des hommes allaient s'associer pour tenter de protéger et de promouvoir la santé pour tous les hommes à une échelle véritablement planétaire.</p> <p>Cette santé que la constitution de l'Oms définit, à juste titre, comme étant un état de complet bien-être physique mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité.</p>
180	T	T180	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE .- Guide du formateur sur la pratique des 5s dans le centre santé.-Dakar.- 57p, 2013	CENTRE DE SANTE ; APROCHE 5S ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES	<p>L'approche 5s (séparer, situer, salubrité, standardiser, suivre des règles) qui a été mise en œuvre dans des entreprises manufacturières au Japon, a été appliqué au secteur de la santé comme méthode systématique d'organisation et de standardisation du lieu de travail.</p> <p>Dans le cadre de l'amélioration de la qualité de soins de santé au Sénégal, le Ministère de la santé et de l'action sociale a adopté l'approche 5s dans les établissements de santé. Ainsi, sous la houlette du programme national qualité et la direction des établissements de santé, cette approche a été introduite dans des hôpitaux et des centres de santé.</p>
181	T	T181	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE .- Politique nationale de santé (version provisoire).- Dakar.-132p, 1998	POLITIQUE NATIONALE DE SANTE ; FINANCEMENT DES SERVICES	<p>Notre conception fondamentale est que la santé n'est pas simplement le produit du développement social et économique mais qu'elle est aussi et surtout un facteur essentiel et un investissement pour le développement.</p> <p>En effet, il est clair que la mauvaise santé entraîne l'absentéisme et engendre une baisse de la productivité des travailleurs, que des maladies telles que l'onchocercose ou la bilharziose peuvent compromettre des projets de développement en obligeant des populations à abandonner des terres souvent fébriles</p>

182	T	T182	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE .- Guide National de l'Infirmier Chef de Poste.- 183p.-Dakar, 1993	INFIRMIER CHEF DE POSTE ; POSTE DE SANTE ; PROMOTION DE LA SANTE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES ; SANTE DE BASE	<p>Le gouvernement du Sénégal s'est engagé depuis la conférence d'Alma-Ata à développer son système de santé en se fondant sur la stratégie ses SSP.</p> <p>Dans cette perspective, le Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale a entrepris des réformes énoncées dans la déclaration de politique nationale de santé approuvée par le Président de la République en Décembre 1989.</p> <p>Ces réformes visent essentiellement la rationalisation et le développement harmonieux des structures de santé, en vue d'améliorer quantitativement et qualitativement les services offerts</p>
183	T	T183	DSSP.-Guide du monitoring des activités primaires.-Dakar.- 94p, 2003	MONITORING ; ACTIVITE PRIMAIRE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES	<p>La présente édition du guide du monitoring du poste de santé reflète les innovations découlant des recommandations issues des ateliers de révision organisés depuis la phase de relance du monitoring en 2000. dans l'ancienne version, les finances et trois (3) activités essentielles à savoir la vaccination, la consultation prénatale et la consultation primaire curative était monitoré. En plus de es quatre activités classiques ciblées pour évaluer la performance des structures, il a été retenu : la planification familiale, la prise en charge des accouchements. Le présent guide est élaboré pour servir l'exécution du monitoring des postes de santé et des activités primaires du centre de santé du district.</p>
184	A	A164	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE.- Les soins de santé primaires ; maintenant plus que jamais : résumé du rapport sur la santé dans le monde/OMS.- 2p.-Genève.- 2008	Soins de santé primaires	<p>Les soins de santé primaires ont été perçus comme des soins au rabais destinés à des pauvres. On a dit aussi qu'ils mettaient exclusivement l'accès sur le premier niveau de soins. D'aucuns les ont rejetés comme utopiques, alors que d'autres y voyaient une menace pour l'ordre médical établi. En réalité, les SSP, c'est une couverture universelle équitable, des services centrés sur la personne et des politiques publiques saines.</p>

185	T	T185	<p>MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE .- Guide national du médecin chef de région : Stratégies et conduites à tenir à l'intention de l'équipe régionale de santé.- Dakar.- 199p, 1993</p>	<p>MEDECIN CHEF DE REGION ; REGION MEDICAL ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES</p>	<p>Créées en 1961, par le décret n° 61-360 MSPAS, les régions médicales représentent une véritable innovation dans le système de santé national. Jusqu'alors, la médecine était assurée dans les régions avant tout par les services de grandes endémies. En outre, dans certains cercles, il y'avait des formations sanitaires isolées qui dépendaient directement des services centraux de la santé.</p> <p>L'un des objectifs de ce guide est présenter quelques-uns des éléments qui constituent les principales fonctions de son rôle. Son intérêt est qu'il a été conçu à partir des recommandations faites par les intéressés eux même et qu'il a cherché à respecter non seulement les fonctions mais même les activités retenues par les représentants des MCR.</p>
186	T	T186	<p>MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE .- Guide Nation du médecin chef de district Stratégies et conduites à tenir à l'intention de l'équipe de santé.- Dakar.- 223p, 1993</p>	<p>MEDECIN CHEF DE DISTRICT ; GESTION DU DISTRICT SANITAIRE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES</p>	<p>Deux ans après la mise en place des nouvelles normes sanitaires par la circulaire MSPAS N° 016753 du 15 Mars 1991, et en particulier la redéfinition des districts sanitaires, il a semblé judicieux au MSPAS de bénéficier de l'expérience acquise pour élaborer des recommandations à l'intérêt des agents de santé pour atteindre les meilleurs performances souhaitables dans l'exercice de leur fonction,.</p> <p>D'où la décision de confectionner des guides nationaux de santé auquel les professionnels pourront se référer pour trouver des stratégies et des conduites à tenir, ce qui permettra de mieux répondre aux questions posées dans l'exécution de leur tâches quotidiennes.</p>
187	T	T187	<p>RIDDE, Valery : L'initiative de Bamako, 15 ans après, un agenda inachevé Valery Ridde.- Washington.- 34p+annex ; 2004</p>	<p>INITIATIVE DE BAMAKO ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES ; EQUITE DES SOINS ; EFFICACITE DES SOINS</p>	<p>L'initiative de Bamako (IB, lancée lors d'une conférence en 1987), en tant que politique de relance de la stratégie des soins de santé primaires définie à la conférence d'Alma Ata en 1978, est, en soi, une innovation pour les différents acteurs des systèmes de santé. Cependant, les changements annoncés lors de ces conférences internationales n'ont pas été concrètement incorporés, au pied de la lettre, par les États selon toutes les composantes initialement fixées. L'implantation de cette politique publique de santé, d'origine essentiellement exogène, n'a pas non plus produit tous les effets escomptés. Le présent document vise à montrer les résultats de la mise en œuvre de l'IB (efficacité versus équité) selon une méthode systématique, à l'aide d'une recension extensive des écrits et des expériences d'Afrique de l'Ouest.</p>

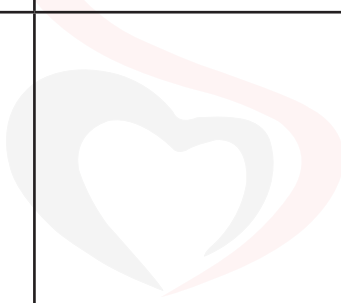
188	T	T188	MSP .- Evaluation à mi-parcours Avril-Mai 1986 du projet Santé Rural Sénégal : Phase II- USAID.-103p + annexe.- Dakar, 1986	SANTE RURALE – SENEGAL ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES	<p>Après l'établissement de 376 cases de santé au cours des 5 ans qu'a duré la phase II du projet, on a envisagé d'en installer 255 dans les circonscriptions médicales de Fatick et de Kaffrine au cours des 4 ans de la phase II. Ce programme, a été dépassé après 2 ans de vie seulement. En mai 1986, il y'avait 316 cases de santé et il est à croire que ce chiffre, inclus les 50 à 60 cases de santé léguées par un projet Danois. L'équipe d'évaluation a visité 43 cases de santé dans 6 départements impliqués dans le projet dont 63% ont un plancher en ciment, un toit et des volets en zinc, les autres étaient construites en banco avec un toit en paille et sans persiennes.</p> <p>L'expansion du projet s'est fait à un rythme impressionnant au cours de ses 2 dernières années.</p>
189	T	T189	REGION MEDICALE DE KAOLACK.- Evaluation de l'Initiative de Bamako dans la région de Kaolack : Rapport.- Kaolack.- 61p.- 1994	INITIATIVE DE BAMAKO ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES ; SANTE RURALE- KAOLACK	<p>Au lendemain des indépendances, le système de santé du Sénégal hérité de la colonisation ne correspondait pas aux besoins de la population vue les limites d'accessibilité. C'est ce qui explique les différentes réformes intervenues en matière de santé dans le but d'améliorer la couverture sanitaire.</p> <p>L'évolution de la politique de développement des Soins de Santé de Base initiée en 1972 dans les zones pilote de Kaolack et de Fatick financés par l'OMS, s'est faite à travers la politique des SSP lancées à Alma-Ata en Septembre 1978.</p>
190	T	T190	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE- EUROPE.- Charte d'Ottawa : promotion de la santé/ OMS - Europe.- 6p.- 1986	CHARTRE D'OTTAWA, PROMOTION DE LA SANTE	Charte adoptée le 21.11.1986 à Ottawa, en guise de contribution à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà

191	T	T191	MSAS : Plan stratégique de développement de la couverture maladie universelle au Sénégal 2013 -2017.- Dakar.- 125p, 2013	COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLES, DEVELOPPEMENT SANITAIRE, POLITIQUE DE GRATUITE-SENEGAL	<p>L'accessibilité aux services et soins de santé de base pour l'ensemble de la population est restée une priorité des gouvernements successifs depuis l'indépendance du Sénégal. Malgré les efforts réalisés en matière d'investissement public dans la santé, de couverture sanitaire passive et d'amélioration du fonctionnement des structures sanitaires publiques, l'évolution du système de santé du pays n'a pas favorisé l'équité dans l'accès aux soins de santé, la protection financière des ménages, et l'équité dans le financement de la santé.</p> <p>En effet, le Sénégal a institué dans les années 1960-70 des systèmes d'assurance sociale basés sur l'emploi dans le secteur formel de l'économie, à travers les institutions de prévoyance maladie (IPM) et les imputations budgétaires. A l'instar des pays en développement qui ont instauré des systèmes d'assurance sociale, il était attendu qu'avec la formalisation de l'économie et l'extension de l'économie moderne, la couverture des systèmes d'assurance maladie serait étendue à la majorité de la population avec le temps.</p>
192	T	T192	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Trentième assemblée mondiale de la santé : résolution et décisions annexes (Partie1)/OMS.- Genève.- 90p.- 1977	30 <sup>EME</sup> ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE	Réunion tenue du 02 au 19 mai 1977 à Genève (Suisse)
193	N	N193	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Une aide efficace pour une meilleure santé : rapport établi par le forum de haut niveau d'Accra sur l'efficacité de l'aide/OMS ; BM ; OCDE.- 41p.-2008	EFFICACITE DE L'AIDE FORUM D'ACCRA	<p>L'aide en faveur de la santé ne laisse pas indifférent L'aide en faveur de la santé frappe l'imagination du public : la lutte contre la maladie est souvent la première chose qui vient à l'esprit lorsqu'on parle d'aide extérieure. Ces dernières années, l'aide en faveur de la santé a plus que doublé pour s'établir d'après des sources gouvernementales et privées, autour de 16.7 milliards USD en 2006. Cette aide donne des résultats tangibles, épargnant la vie de millions d'individus et préservant les moyens de subsistance de leur famille. Le défi à relever maintenant consiste à porter le montant de l'aide à des niveaux qui permettent d'atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement<sup>1</sup>. Pour ce faire, il faut montrer que l'aide en faveur de la santé est utilisée de manière efficace et que les dispositions prises pour relever les défis identifiés dans la Déclaration de Paris se traduisent par des améliorations réelles dans la vie des populations.</p>



194	N	N194	REGION MEDICALE DEKAOLACK: Evaluation de l'Initiative de Bamako dans la région de Kaolack.- Rapport.- Kaolack.- 61p, 1994	INITIATIVE DE BAMAKO ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES ; SANTE RURALE- KAOLACK	<p>Au lendemain des indépendances, le système de santé du Sénégal hérité de la colonisation ne correspondait pas aux besoins de la population vue les limites d'accessibilité. C'est ce qui explique les différentes réformes intervenues en matière de santé dans le but d'améliorer la couverture sanitaire.</p> <p>De la politique de développement des Soins de Santé de Base initiée en 1972 dans les zones pilotes de Kaolack et de Fatick financés par l'OMS, l'évolution s'est fait vers la politique des SSP lancées à Alma-Ata en Septembre 1978.</p>
195	N	N195	AGENCE NATIONALE DES STATISTIQUES ET DE LA DEMOGRAPHIE.- Sénégal.- enquête continue sur les prestations des services de soins de santé (ECPSS) 2017/ ANSD.- 313p.- 2018	ECPSS	Rapport présentant les résultats de la 5 <sup>ème</sup> année de l'ECPSS
196	N	N196	ANSD.- Sénégal : ECPSS 2015/ANSD.- 252p.- 2015	ECPSS	Rapport présentant les résultats de la 3 <sup>ème</sup> année de l'ECPSS
197	N	N197	INITIATIVE SENEGALAISE DE SANTE URBAINE .- Enquête de base pour l'initiative sénégalaise de santé urbaine (ISSU) : enquête auprès des points de prestations de services/Division santé de la reproduction, ISSU - (rapport principal).-112p. + table. et graph.-2011	ISSU, SANTE URBAINE, PLANIFICATION FAMILIALE, MORTALITE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE	Relance de la planification familiale en vue de la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile
198	N	N198	PLATEFORME DES ACTEURS NON ETATIQUES.- Etude de l'accessibilité des populations aux soins hospitaliers au Sénégal/Groupe thématique santé (Abdou Karim GUEYE et al.).-39 p.- 2009	ACCESSIBILITE, SOINS HOSPITALIERS, ACCORD DE COTONOU, SANTE PUBLIQUE	Etude menée dans le cadre du suivi de l'accord de Cotonou au Sénégal. Il s'agit d'une amorce de réflexion sur les questions de santé publique au Sénégal.
199	T	T199	COUR DES COMPTES.- Rapport sur l'exécution des lois de finances : gestion 2011 (version définitive).- 132P.- 2013	COUR DES COMPTES, LOIS DE FINANCES	Le rapport de la cour des comptes sur l'exécution des lois de finances permet au parlement d'apprécier l'action du gouvernement en matière de gestion des opérations financières de l'Etat. Ils permettent également au MEF de prendre les mesures qui s'imposent au vu des observations et conclusions de la Cour.

# RÉPERTOIRE ANALYTIQUE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU SÉNÉGAL

200	T	T200	?? : L'infirmier (e) : pilier du système de santé : Contribution du MSHP du Sénégal au IIème congrès mondial des infirmiers et infirmières francophone du SDIIF.- Montpellier.- 40p, 2003	POLITIQUE DE SANTE, SYSTEME DE SANTE ; SANTE BASEE SUR LA DECENTRALISATION	<p>Le renforcement des soins infirmiers se fera dans le cadre de la mise en œuvre d'un plan d'action qui prend en compte les problèmes de la profession et les solutions préconisées pour les résoudre.</p> <p>Face au défi du XXIe siècle, il est important de penser autrement la profession infirmière au Sénégal, en améliorant la formation, la pratique et la recherche dans le domaine des soins infirmiers.</p>
201	A	A201	PRIMARY HEALTH CARE FOR PERFORMANCE INITIATIVES.- Primary health care : the foundation of healthy communities (When primary Health care is strong, the benefits extend far and wide.- PHCPI.- 1p.- 2018	<p>PRIMARY HEALTH CARE PROGRAM INITIATIVE</p> <p>PRIMARY HEALTH CARE</p>	PHCPI is a new partnership that brings together country policymakers, health systems managers, practioners, advocates and other to catalize improvement in primary health care...
202	T	T202	DIRECTION DE LA SANTE.- Manuel national de stratégie de référence contre référence.- Dakar.- 55p, 2006	 <p>REFERENCE CONTRE REFERENCE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES</p>	<p>Depuis la conférence d'Alma Ata, (URSS, 1978), il a été partout admis que les Soins de Santé primaires (SSP) revêtent une importance capitale pour atteindre l'objectif de la « santé pour tous ». Dès lors, notre pays a redéfini ses orientations politiques en matière de santé en mettant particulièrement l'accent sur la restructuration de son système sanitaire. A cela s'ajoute la décentralisation des soins concrétisée par l'application de la circulaire n°1753 du 15 mars 1991 relative à la restructuration du système de santé en district et la définition du paquet minimum d'activités au niveau des structures.</p> <p>La stratégie des soins de santé primaires dont la finalité est la santé pour tous constitue une composante fondamentale de la Politique Nationale du Sénégal. Dans sa mise en œuvre, elle est renforcée par l'Initiative de Bamako qui permet par ailleurs de dégager des ressources additionnelles pour mieux garantir la pérennisation des activités, améliorer le fonctionnement et la gestion des services de santé.</p>
203	T	T203	ORGANISATION DES NATIONS UNIESoP".o.- Transformer notre monde : le programme de développement durable à l'horizon 2030 : résolution adoptée par l'assemblée générale le 25 septembre 2015.- 38p.- 2015	<p>DEVELOPPEMENT DURABLE</p> <p>HORIZON 2030</p>	Le programme 2030 participe d'approches innovantes permettant de repenser de manière critique les mesures prises pour relever les défis auxquels l'on est souvent confronté en. matière de développement.

204	A	A204	OMS.- Alma-Ata 1978 : Les soins de santé primaires maintenant plus que jamais.- In « Santé pour tous » n°1.- Genève.- 88p ; 1978	DECLARATION D'ALMA-ATA ; SANTE POUR TOUS ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES	La conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata soulignait la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que la communauté internationale pour protéger, promouvoir la santé de tous les peuples du monde.
205	A	A205	ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE.- Soins de Santé Primaire : le moment est arrivé (rapport annuel du directeur, résumé).- 2p.	SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Les SSP aux Etats-Unis
206	A	A206	SENEGAL.- Primary health care vital signs profile : country context-at-a-glance (draft)	PRIMARY HEALTH CARE VITAL SIGNS PROFILE	1 diapo giving the profile of vital signs in Senegal (Financing, Capacity, Performance, and Equity)
207	A	A207	OMS.- From Alma-Ata to Astana : primary health care – reflecting on the past, transforming for the future (interim report from the WHO European region)/Global conference in phc.- Astana.- 6p.- 2018	PRIMARY HEALTH CARE DELIVERY OF HEALTH CARE- HEALTH SERVICES HEALTH CARE SYSTEMS	Report from European region
	T	T208	MEFP.- Les objectifs de développement durable (ODD) : quel agenda pour le Sénégal ? : rapport de la Conférence internationale de Dakar/MEFP.- Dakar.- 32 p.- 2016	OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE FEUILLE DE ROUTE	Avec l'appui de Global Partner hip , l'ANSI et IPAR, une feuille de route est définie, en fonction des priorités nationales et en cohérence avec les politiques nationales de développement en vue de l'atteinte des ODD.
209	T	T209	MEFP.- Objectifs de développement durable : revue nationale volontaire (rapport final)/Forum politique de haut niveau.- Dakar.- 152p.- 2018	OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE REVUE NATIONALE VOLONTAIRE FORUM POLITIQUE DE HAUT NIVEAU	Il s'agit d'une évaluation à mi-parcours des ODD à travers le forum politique de haut niveau sur le développement durable. Ce forum offre l'opportunité au Sénégal d'exprimer son engagement dans le processus de mise en œuvre et de suivi de l'agenda 2030. Il permet au pays d'apprécier ses performances, de les soumettre à ses pairs et de tirer avantages des meilleures pratiques pour relever les défis et contraintes vers la réalisation satisfaisante es ODD.
210	T	T210	AID, USAID : Technical preventive components :six month program plan for the sine saloum rural health care project: Phase II.- Dakar.- 28p.- 1984	SINE SALOUM PROJECT; RURAL HEALTH; PRIMARY HEALTH CARE; KAOLACK	To develop a self-sufficient village-based primary health care delivery system with can affect a reduction in the incidence of infectious diseases among the rural population of the sine saloum region (1,200;000) and serve as a delivery system for preventive health interventions such as malaria, prevention, immunizations, diarrheal diseases control, prevention of malnutrition, child spacing, and tuberculosis control activities.

R É P E R T O I R E A N A L Y T I Q U E S U R L E S S O I N S D E S A N T É P R I M A I R E S A U S É N É G A L

211	N	N211	UNIVERSITE CAROLINE DU NORD.- Intégration des services de santé au Sénégal : Eude de cas/ Etude de University of North Carolina at Chapel Hill Carolina Population Center.- Carolina.- 53p, 2015	SERVICE DE SANTE-SENEGAL ; ACCESSIBILITE AUX SERVICES DE SANTE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES	- Le Sénégal, à l'instar de nombreux autres pays d'Afrique subsaharienne, fait face à des défis de taille qui gangrènent son système de santé. Ces défis portent sur le déficit en ressources humaines (la quantité et la capacité des travailleurs de la santé disponibles) et sur des carences en matière d'équipement, de services de qualité, de systèmes d'information et de la prise en charge des maladies transmissibles et chroniques. Il en découle un déficit de couverture des besoins en santé maternelle et infantile, en particulier en milieu rural.
212	T	T212	THOILLIER, H : Technique hospitalière médicosociale et sanitaire.- Paris.- 96p 1985	TECHNIQUE HOSPITALIERE	L'amélioration de la couverture sanitaire nationale qui figure parmi les objectifs prioritaires du Programme de développement intégré de la santé(PDIS) est loin d'être efficiente.  Dès lors, il s'est avéré urgent de mettre en place une nouvelle politique de santé et du médicament en mettant à contribution les techniciens de la santé, de renforcer la transparence dans la gestion des ressources.
213	A	A213	WALRAVEN, Gijs.- The 2018 Astana declaration on primary health care, is it useful ?/Gijs Walraven.- 3p.- 2019	PERSONAL HEALTH CARE ASTANA'S ODDS	Unfortunately, since 1978 in many countries, the balance has tilted towards personal health care at the expense of population health. If this is not addressed the ODDs of Astana to succeed are low
214	T	T214	DSSP, MSAS : Module de formation pour les Infirmiers chefs de postes.- Dakar. 8p, 2007	FORMATION-SANTE ; MEDECIN CHEF DE POSTE	La volonté de la Division des Soins de Santé Primaires à développer des programmes de formation de qualité et des domaines de compétences ciblées aux infirmiers chefs de poste a rendu nécessaire l'adoption de référentiels aux exigences internationales. Dans la mise en œuvre de son programme – renforcement de compétence, la DSSP a procédé à l'alignement de son offre de formation aux référentiels nationaux, régionaux et internationaux, de façon à rendre éligibles les programmes à l'accréditation pour les ICP.

215	A	A2165	MSP.- Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : traiter le nourrisson âgé d'une semaine à 9 mois.- Dakar.- 59p, 2002	MALADIES DE L'ENFANT ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Chaque année, presque 11 millions d'enfants meurent avant leur cinquième anniversaire. Face à cette situation, l'OMS et l'UNICEF, au début des années 90, ont mis au point la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), stratégie conçue pour réduire la mortalité et morbidité infantiles dans les pays en développement. L'approche est axée sur les grandes causes du décès chez les enfants et vise à améliorer les compétences de prise en charge chez les agents de santé, à renforcer le système de santé et à renforcer les pratiques familiales et communautaires. Par ailleurs, les modules de la PCIME originale ne comprennent pas les soins du nouveau-né malade pendant la première semaine de la vie, moment où survient un décès infantile sur trois et n'insistent pas non plus sur les soins du nouveau-né à domicile.
216	N	N216	MSAS .- Enquête sur la formation continue des personnels infirmiers et sages-femmes du Sénégal/ Rapport d'enquête	FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE ;	Ce document est un projet d'appui au plan de développement des ressources humaines de la santé (PNDRH). Il a pour objectif d'améliorer la capacité de prise en charge des personnels de santé en vue d'améliorer la qualité des services sanitaires offerts.
217	N	N217	OMS.- Accès aux soins, financement de la santé et performance/OMS.- In facts reports (number. spécial) – coord/Martine Audibert.- Paris : Institut Veolia environnement.- 84p.- 2012	ACCES AUX SOINS FINANCEMENT DE LA SANTE PERFORMANCE	Pour lutter contre la pauvreté dans le monde, Facts (Field Actions Services) développe depuis 2007 un concept pionnier calqué sur la démarche scientifique. IL consiste à publier les résultats de terrain pour capitaliser les connaissances et diffuser les savoir-faire innovants acquis de l'expérience
218	N	N218	ACT INTERNATIONAL NETWORK.- Renforcement du système de santé : du diagnostic à la programmation : une approche étape par étape/Action contre la faim – International.- 62p. Paris.- 2013	RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE PCMA	L'étude préconise un leadership du gouvernement pour la coordination de la nutrition ainsi que la mobilisation des ressources pour un financement durable de la PCMA et son intégration dans le paquet de soins de santé primaires aussi bien hospitaliers qu'en ambulatoire.
219	T	T219	SNEIPS, MSAS : Santé pour tous et par tous.- Dakar.- 19p.- 1992	SANTE POUR TOUS ; SANTE PAR TOUS	la Déclaration d'Alma Ata, document de base pour un accès universel aux soins de santé. Le droit à la santé a été associé à des notions comme la justice sociale, la participation, l'autonomisation, les soins de santé de base et des rapports mondiaux justes. L'objectif de la santé pour tous, comme l'a affirmé la Déclaration d'Alma Ata, aurait dû être atteint aux alentours de l'an 2000. Dix ans après l'échéance, ces objectifs sont loin d'être réalisés. Nous n'arrivons toujours pas à organiser des soins de santé accessibles et de qualité pour tous, surtout dans les pays en développement.

220	A	A220	<p>MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.- Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : conseiller la mère.- Dakar.- 59p.- 2003</p>	<p>MALADIES DE L'ENFANT ; SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES</p>	<p>La prise en charge des cas dans la communauté intervient à un moment où les besoins d'un traitement à caractère communautaire des maladies de l'enfant deviennent de plus en plus pressants. La communauté internationale et les gouvernements de la plupart des pays en développement se sont engagés à atteindre l'Objectif du Millénaire pour le Développement qui vise à réduire de deux-tiers la mortalité infanto-juvénile entre 1990 et 2015. La plupart des pays, cependant, ne sont pas en bonne posture pour atteindre cet objectif, et les analyses effectuées dans un certain nombre de ces pays indiquent qu'une intensification des interventions à fort impact en particulier le traitement de la pneumonie, de la diarrhée et du paludisme, ainsi que les soins au nouveau-né et la nutrition sera essentielle pour y parvenir. La prise en charge des cas dans la communauté (PEC-C) est une approche importante permettant d'augmenter la couverture de ces interventions, ainsi que de renforcer l'équité dans l'accès aux services sanitaires pour enfants, autre objectif majeur des programmes de survie de l'enfant.</p>
221	T	T221	<p>OMS.- Des politiques publiques pour la santé publique/OMS.- In rapport sur la santé dans le monde.-pp. 67-83 (17p.).- 2008</p>	<p>POLITIQUES PUBLIQUES SANTÉ PUBLIQUE</p>	<p>Les politiques publiques dans le secteur de la santé, offrent d'énormes possibilités d'assurer la santé des collectivités. Elles constituent un complément important à la couverture universelle et aux réformes de la prestation des services. Considérant la sous exploitation de ce secteur, les nombreux défis à relever en rapport avec le vieillissement, l'urbanisation et les déterminants sociaux de la santé, il importe d'exploiter ce potentiel qui constitue un pilier essentiel sur lequel doit s'appuyer le mouvement mondial vers les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle.</p>
222	T	T222	<p>ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ.- La stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent : note d'information/OMS.- 3p.-Genève.- 2015</p>	<p>STRATEGIE MONDIALE SANTE DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>	<p>Feuille de route pour mettre fin à l'ensemble des décès évitables des mères, enfants et adolescents d'ici à 2030 et améliorer leur santé et leur bien-être de manière générale. Elle se base sur la stratégie mondiale santé de la femme et de l'enfant : 2010-2015</p>


223	T	T223	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE.- Stratégie nationale de financement de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle.- Dakar.- 33p, 2017	FINANCEMENT DE LA SNATE, COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE ; MUTUEL DE SANTE ; COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE	Le gouvernement du Sénégal a érigé l'accès équitable à des services de santé de qualité au rang de priorité nationale. Pour réaliser cette ambition, ce présent document de stratégie de financement de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelles élaboré et s'inscrit dans la démarche globale du Plan Sénégal Emergent (PSE). Il définit les orientations stratégiques de financement de la santé en tenant compte des politiques nationales, des normes et standards internationaux en matière de prestation de service de santé. Les options retenues sont tirées des éléments de l'analyse situationnelle de l'offre des services et de la demande de soins corrélées avec les possibilités de mobilisation des ressources internes et externes.
224	A	A224	OMS.- Les Soins de santé primaires : maintenant plus que jamais/OMS.- In "Rapport de la santé dans le monde.-15p.- 2018	RENOUVEAU DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES SYSTEMES DE SANTE AFRICAINS	Pourquoi un renouveau des soins de santé primaires ? Et pourquoi maintenant plus que jamais ? La réponse immédiate est apportée par la demande palpable des Etats membres, pas seulement des professionnels de santé, mais des milieux politiques également.
225	N	N225	OMS.- Renforcer les systèmes de santé/Bureau régional – OMS Afrique.- Brazzaville.- 12p.- 2015	RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	Le renforcement du système de santé comprend, la prestation de soins (Infrastructures) ; le personnel de santé, le système d'information, les tableaux médicaux, vaccins et technologies, financement, leadership et gouvernance. La présente publication d'taille ces six blocs retenus pour rendre les systèmes de santé résilients en Afrique.
226	A	A226	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.- Les Soins de santé primaires ; maintenant plus que jamais : résumé du rapport sur la santé dans le monde/OMS.- 2p.-Genève.- 2008	SOINS DE SANTE PRIMAIRES	Les soins de santé primaires ont été perçus comme des soins au rabais destinés à des pauvres. On a dit aussi qu'ils mettaient exclusivement l'accès sur le premier niveau de soins. D'aucuns les ont rejetés comme utopiques, alors que d'autres y voyaient une menace pour l'ordre médical établi. En réalité, les SSP, c'est une couverture universelle équitable, des services centrés sur la personne et des politiques publiques saines.

R É P E R T O I R E A N A L Y T I Q U E S U R L E S S O I N S D E S A N T É P R I M A I R E S A U S É N É G A L

227	T	T227	NDIAYE, Ousmane : Politique de santé et problématique d'accès aux soins au Sénégal : le cas du Ferlo.- Dakar.-16p-, Sd	POLITIQUE DE SANTE ; PROBLEME D'ACCES AUX SOINS ; SANTE-FERLO	Dans cette étude, les femmes, les enfants et généralement les pauvres ont une probabilité moindre que les plus riches dans l'utilisation des services de santé de base comme les soins prénatals, les moyens de contraception modernes, l'accouchement assisté par un professionnel et la vaccination. De la même manière, les populations rurales ont une probabilité moindre que les populations urbaines d'avoir accès aux services de santé. Ces inégalités sont plus ressenties dans le domaine des ressources humaines (?) qui aboutissent à des proportions considérables de la mortalité et morbidité infantile et maternelle, et influent en l'espérance de vie.
228	A	A228	PHCPI .- Initiative pour la performance des soins de santé primaires.- Astana.- 4p, 2018	SOINS DE SANTE PRIMAIRES, DECLARATION D'ASTANA	Partenariat pour redynamiser les SSP
229	T	T229	MSAS .- Guide national du comité de santé : stratégies et conduites à tenir.- Dakar.-81p, 1993	COMITE DE SANTE, GESTION DU POSTE DE SANTE	Comme les guides du MCR, DU MCD et de l'ICP, il a été élaboré un guide pour le comité de santé. Ce guide a pour objectif d'orienter les personnels du comité de santé à la bonne gestion de la structure suivant les recommandations dans la réforme sanitaire de 1980.
230	T	T230	CILSS, CLUB DU SAHEL, USAID : Manuel de planification, d'exécution et d'évaluation des projets de santé villageoise dans les pays du Sahel.- paris.- 167P, 1982	SANTE VILLAGEOISE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES ; POLITIQUE SANITAIRE ; PAYS DU SAHEL	Depuis la déclaration d'Alma-Ata en 1978, la santé pour tous en l'an 2000 est devenue le but universel des politiques en matière de santé.  Les soins de santé primaires, dans leur sens le plus large de services de santé mobiles préventifs et curatifs) sont considérés comme le meilleur moyen d'offrir des soins de santé modernes à une majorité de la population. Dans les pays les moins développés comme ceux du sahel, on considère que le programme d'Equipe de Santé Villageoise (ESV) est d'améliorer les conditions sanitaires des zones rurales les plus démunies.  Ce document a pour objectif d'aider à l'amélioration l'état de santé des plus démunies, en milieu citadin et rural.



231			SCHAEFER, Marris ; REYNOLD, Jack.- Agent de santé communautaire/Marris Schaeffe et al.- Maryland.- 65p, 1986	SANTÉ COMMUNAUTAIRE ; SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES	<p>On reconnaît de plus en plus que les SSP sont une stratégie utile pour assurer les services de santé de base auprès de tous les individus des pays en développement qui n'ayant toujours pas accès. Les programmes de SSP peuvent exercer une incidence importante sur la santé en se concentrant sur un nombre restreint de problèmes de santé qu'on peut empêcher grâce à des interventions simples et relativement peu coûteuses.</p> <p>En 1978, la conférence internationale sur les SSP s'est réunie à Alma-Ata, en union soviétique. Les représentants de 134 nations ont assisté à cet événement historique, où les SSP ont été approuvés comme stratégie pour rendre les services de santé de base universellement accessibles à la population mondiale.</p>
232	T	T232	OMS.- Rapport sur la santé dans le monde : les enjeux d'un monde en évolution.- Genève.- 20p.-2008 (Chapitre 1)	Soins de santé primaires Renouveau des SSP	Le présent chapitre explique dans quel contexte s'opère le renouveau actuel des SSP. Après analyse des enjeux actuels des systèmes de santé, le chapitre poursuit en décrivant un certain nombre d'attentes sociales.
233	T	T233	MSAS.- Décret fixant les obligations particulières auxquelles sont soumis les comités de santé et portant statut-types desdits comités : décret n° 92-118 du 17 janvier 1992	Participation Déconcentration Décentralisation Régionalisation	Fixe les obligations des comités de santé
234	T	T235	MSP .- Programme sanitaire du Sénégal.- Dakar.- NP, 1982	PROGRAMME SANITAIRE ; DEVELOPPEMENT SANITAIRE ; SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES-SENEGAL	<p>La programmation sanitaire par pays (PSP) est un processus continu qui permet de mieux planifier programmer, mettre en œuvre et élaborer les services et programmes sanitaires. Elle est donc le principal point de convergence des efforts nationaux dans le domaine de la santé. Les administrations sanitaires doivent donc aménager progressivement leurs structures et orienter leur personnel de manière à l'appuyer.</p> <p>Il existe diverses procédures de programmations sanitaires par pays ; celle qui a été retenue pour le Sénégal comporte 7 étapes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'identification des problèmes</li> <li>2. La fixation des objectifs</li> <li>3. La détermination des stratégies</li> <li>4. L'identification des ressources</li> <li>5. L'analyse de contraintes</li> <li>6. La détermination des coûts</li> <li>7. La mise en œuvre</li> </ol>

235	T	T235	MSP.- Plan de développement sanitaire du district sanitaire de Kaolack 1992-1996.- Kaolack.- 71p, 1991	DEVELOPPEMENT SANITAIRE ; DISTRICT DE KAOLACK ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES	<p>Dix ans après de début de la mise en application des recommandations de la conférence d'Alma-Ata, recommandations basées sur la mise en œuvre des soins de santé primaires pour l'atteinte de l'objectif « santé pour tous en l'an 2000 », certaines choses ont changé concernant le profil sanitaire du pays, mais les résultats obtenus sont encore très minimes par rapport aux objectifs visés.</p> <p>Les problèmes de santé prioritaires restent toujours les mêmes que dix ans auparavant à savoir les maladies transmissibles, la santé maternelle et infantile, les parasitaires, les maladies diarrhéiques, la malnutrition, etc.</p>
236	T	236	.- Guide national d l'infirmier chef de poste de santé : version révisée.- Dakar.- 124p, 2005	 <p>POSTE DE SANTE ; INFIRMIER CHEF DE POSTE ; REFORME DU DISTRICT ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES</p>	<p>Deux ans après la mise en place des normes nationales par la circulaire n°01753, du 25 mars 1991, la MSPAS a estimé nécessaire d'élaborer des recommandations à l'intention des agents de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le guide du MCR</li> <li>- Le guide du MCD</li> <li>- Le guide de l'ICP</li> <li>- Le guide des PCS</li> </ul> <p>Ce présent guide est celui de l'ICP .Il revêt une importance majeure, en raison du rôle joué par « le poste de santé »</p> <p>Il est le résultat de la révision du précédent élaboré par le MSAS, en collaboration avec l'ISED, en 1993, avec l'appui de la banque mondiale.</p> <p>Ce guide se veut avant tout un instrument de travail, c'est pourquoi il doit servir de base à la formation continue non seulement des ICP mais aussi de l'ensemble des infirmiers et sages-femmes. Dès lors, il devient souhaitable que des mises à jour puissent lui être apportées. Ce guide s'articule autour de 7 chapitres que sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Principes et définitions de base</li> <li>2. Le poste de santé</li> <li>3. L'ICP</li> <li>4. La fonction curative</li> <li>5. La fonction préventive et promotionnelle</li> <li>6. La gestion administrative</li> <li>7. La fonction d'animation.</li> </ol>

237	T	T237	<p>DIVISION DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES.-Guide du monitoring des activités de référence du centre de santé.- Direction de la Santé : Dakar.- 77p.- 2010</p>	<p>MONITRORING DU CENTRE DE SANTE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES</p>	<p>Le centre de santé d'un district donné constitue la structure de référence des postes de santé dudit district. Il assure les fonctions d'une véritable structure hospitalière capable de prendre en charge les malades qui nécessitent un plateau technique relevé : hospitalisation, bloc opératoire, laboratoire, imagerie médicale, etc.</p> <p>Les taches du centre de santé peuvent se résumer en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge des urgences médicales</li> <li>- Prise en charge des accouchements et compliqués</li> <li>- Prise en charge des affections chroniques</li> <li>- Prise en charge des urgences chirurgicales</li> <li>- Prise en charge décemens de radiographie</li> <li>- Réalisation des examens de laboratoire courants.</li> </ul>
238	T	T238	<p>DSSP.- Guide de gestion du centre de santé ou hospitalier de district.- Dierection de la Santé : Dakar.- 54p.- 2009</p>	<p>REFORME HOSPITALIER ; GESTION DU CENTRE DE SANTE ; GESTION DE L'HOITAL ; GESTION DU DISTRICT ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES</p>	<p>Les importantes réformes survenues dans le secteur de la santé ont fortement influencé la planification, l'organisation et le fonctionnement des services de santé au niveau opérationnel (politique des SSP, stratégie de l'IB, le transfert de compétences dans le cadre de la décentralisation etc.)</p> <p>En effet, l'amélioration des performances du district sanitaire au regard de ces réformes, passe par la mise en place d'un système de gestion plus efficace et la plus efficiente possible.</p>
239	T	T239	<p>.-DSSP.- Capitalisation des expériences communautaires au Sénégal.- Direction de la Santé : Dakar.- 145p.- 2006</p>	<p>SANTE COMMUNAUTAIRE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES ; LUTTE CONTRE LES MALADIES ; GESTION DES POSTES DE SANTE</p>	<p>La contribution de la communauté à l'effort de santé repose sur les principes essentiels que sont l'auto responsabilisation et l'autofinancement.</p> <p>L'implication de la communauté à toutes les étapes de la planification a facilité le développement de l'expérience communautaire.</p> <p>Aussi la maitrise des meilleures pratiques de santé communautaire, reste-t-elle une priorité pour capitaliser les expériences de santé communautaire.</p> <p>Ce document de capitalisation des expériences communautaire qui a été une des recommandations de la revue annuelle conjointe du PDIS en 2001 est axée sur les expériences communautaires collectées au niveau des différents acteurs du système de santé.</p>

RÉPERTOIRE ANALYTIQUE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU SÉNÉGAL

240	A	A240	USAID .- Primary health care project / in : Summary Review in Africa.- Botswana.- 156p, 1981	PRIMARY HEALTH CARE PROJECT; ARICA	<p>The training and development project in Botswana will increase the government's capacity to provide preventive and curative health services to the country's settled populations. A health services network is being established at the village level using family welfare educators, who are workers selected by their villages and given basic training In health promotion and preventive.</p> <p>Family welfare educators refer villagers to health posts from which referral proceeds to clinic health centers and osttly to hospital.</p>
241	A	A241	USAID: Senegal rural health project/ Phase II: Proposal in response to request for technical proposal for AID Project N° 685-0242.- Dakar.-74p, 1984	RURAL HEATH PROJECT; PRIMARY HELH CARE - KAOLACK	<p>Harvard university is pleased to submit this proposal for the university contact for the Senegal rural health project-phase II. Through two of our faculty members who belong to the professional staff of the Harvard institute for international development (HIID). Dr Albert E HENN and Dr Clive GRAY, Harvard has had the good fortune of collaborating directly with the government of Senegal and AID in the evaluation of highly successful Sine Saloum Rural Health Project we hope to be able to continue this collaboration by serving as the contractor for the training and technical assistance function designated by the request for technical proposal for the current project.</p>
242	A	A242	AID, USAID: Senegal: the sine saloum rural health care project.- Kaolack.- 121p, 1890	SINE SALOUM RURAL HEALTH CARE	<p>The sine saloum rural health project is in many ways more about management and administration than it is about health. It's started objectives are :”(a) to establish a network of village health posts staffed and supported by community level personnel throughout the region, and (b) to improve and strengthen the support infrastructure of the government of Senegal for services to health centers.</p>

243	A	A243	USAIS, MSPAS : Projet de Pikine.- Dakar.- 146p, 1983	PROJET PIKINE ; SOINS DE SANTE PRIMAIRES ; SANTE URBAINE-SENEGAL	<p>Dans le souci d'informer tous ceux qui s'intéressent aux problèmes de santé dans la zone de Pikine Guédiawaye, le projet de Pikine de développement des services de santé de base- projet belgo-sénégalaise a envisagé fin 1982 d'éditer une brochure dont le contenu rapporterait différentes actions et réflexions entreprise dans le cadre du développement sanitaire. Cela aussi bien dans les domaines de l'organisation et du fonctionnement des services de santé de base que dans ceux de la participation des populations à la promotion de la santé à ou de la recherche scientifique. L'initiative à collaborer à l'élaboration de cette revue a été adressé à tous et plus particulièrement aux responsables des programmes tant du côté des techniciens que des populations. Il aura fallu plus de douze mois pour rassembler les textes qui constituent le recueil qui vous est présenté.</p> <p>Aujourd'hui, pour des raisons techniques 2 brochures sont publiées simultanément :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projet Pikine : soins de santé primaires en milieu urbain</li> <li>2. Projet Pikine : santé mentale et soins de santé primaires en milieu urbain</li> </ol>
244	T	T244	OMS/AFRIQUE : Plan de développement sanitaire à long terme.- Harare.- 75p, 2000	DEVELOPPEMENT SANITAIE ; SANTE POUR TOUS ; DECLARATION D'ALMA-ATA	<p>Plus de 20 ans après la déclaration d'Alma-Ata (1978), le continent africain se trouve plus éloigné de l'objectif d'une meilleure santé pour tous qu'à l'époque de cette déclaration. Les affrontements civils, les conflits larvés et les guerres ne sont que trop présents sur le continent. L'épidémie du VIH poursuit ses ravages sans opposition, ayant réduit l'espérance de vie de sept ans en moins pour l'ensemble du continent et d'une vingtaine d'année dans les pays les plus touchés. Tandis que le VIH/SIDA menace la survie des sociétés africaines ; les maladies tropicales traditionnelles tel que le paludisme continuent de faire des victimes.</p>

# INDEX MATIERE

30<sup>ÈME</sup> ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ.....55

## A

ACCES AUX SERVICES .....49  
 ACCORD DE COTONOU.....57  
 ACT INTERNATIONAL NETWORK .....60  
 ACTIVITE PRIMAIRE.....68  
 AFRIQUE.....44, 49, 68

## C

CHARTE D’OTTAWA.....54  
 COMITE DE SANTE.....62  
 COMMUNICATION PREVENTIVE.....51  
 COUR DES COMPTES .....57  
 COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLES.....55  
 COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE.....49, 61, 71  
 CRISMER, André.....61  
 CSC.....47

## D

DECHET D’ACTIVITE DE SOINS .....47  
 DECLARATION D’ALMA-ATA .....51, 70  
 DEPARTEMENT DE L’INFORMATION DES NATIONS-UNIES .....60  
 DERAQHUEFEUIL, C.....44  
 DESSERTTE MEDICALE.....46  
 DÉVELOPPEMENT DURABLE.....58  
 DEVELOPPEMENT SANITAIRE .....48, 55, 64  
 DISTRICT DE GUINGUINEO .....48  
 DISTRICT SANITAIRE .....45, 50, 53, 59

## E

ECPSS .....56  
 EFFICACITE DES SOINS.....53  
 EQUITE DES SOINS .....53  
 ERICSON, SIF .....47

## F

FINANCEMENT DE LA SNATE .....71  
 FINANCEMENT DES SERVICES.....52  
 FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE.....70  
 FORMATION-SANTE .....70  
 FOUNDATION FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE.....57

## G

GESTION DU CENTRE DE SANTE.....66  
 GESTION DU DISTRICT .....66  
 GOUV SN .....48  
 GOUVERNANCE SANITAIRE.....47  
 GUIDE DE FORMATION SANITAIRE.....47  
 GUIDE DU MONITORING .....50

## H

HEALTH CARE SYSTEMS.....58  
 HEALTH SERVICES .....58

## I

INFIRMIER CHEF DE POSTE .....46, 52, 65  
 INITIATIVE DE BAMAKO.....53, 54, 56

**M**

MALADIES DE L'ENFANT .....70, 71  
 MEDECIN CHEF DE DISTRICT.....53  
 MEDECIN CHEF DE REGION .....53  
 MEDICAMENTS ESSENTIELS .....47, 48  
 MINISTERE DE L'ECONOMIE DES FINANCES ET DU PLAN .....59  
 MONITORING DU CENTRE DE SANTE .....65  
 MORTALITÉ MATERNELLE ET INFANTO-JUVÉNILE.....56  
 MOUSSA, A.B .....44  
 MSAS .....42, 54, 62, 63, 71  
 MSHP.....69  
 MSP.....38, 42, 47, 53, 63, 64, 70  
 MSPAS .....53, 65, 67  
 MSPM .....46, 65, 66

**N**

NDIAYE, OUSMANE.....71  
 NIANG, AMINATA.....46  
 NUTRITION .....47

**O**

OFFRE DE SERVICE DE SOINS .....47  
 OFFRE DE SOINS .....61  
 OMS .....35, 36, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 68  
 ORGANISATION DES NATIONS-UNIES .....58  
 ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE.....58

**P**

PAYS DU SAHEL.....63  
 PERSONAL HEALTH CARE.....59

PERSONNEL DE SANTE.....45  
 PHCPI .....57, 62  
 PLANIFICATION FAMILIALE .....56, 69  
 PLATEFORME ES ACTEURS NON ETATIQUES.....57  
 POLITIQUE DE GRATUITE .....55  
 POLITIQUE DE SANTE .....48, 49, 69, 71  
 POLITIQUE NATIONALE DE SANTE .....52  
 POLITIQUES PUBLIQUES.....61  
 POSTE DE SANTE.....52, 62, 65  
 POSTE SANTE.....46  
 PRESTATION DE SERVICE DE SANTE .....45  
 PREVENTION EPIDEMIOLOGIQUE .....51  
 PRIMARY HEALTH CARE .....57, 58, 59, 66  
 PRIMARY HEALTH CARE .....50, 66, 68  
 PROBLEME D'ACCES AUX SOINS.....71  
 PROBLÈMES DE SANTÉ.....63, 67  
 PROGRAMMES DE SANTÉ.....61  
 PROMOTION DE LA SANTE.....52

**Q**

QUALITE DES SOINS.....46, 47

**R**

REFERENCE CONTRE REFERENCE.....69  
 REFORME HOSPITALIER.....66  
 RÉGION AFRIQUE FRANCOPHONE.....59  
 RENFORCE-.....44  
 RENOUVEAU DES SOINS DE SANTÉ .....62  
 RM-KAOLACK.....56  
 RURAL HEALTH CARE.....67  
 RURAL HEATH.....67

**S**

SANTE COMMUNAUTAIRE .....47, 51, 63, 66

SANTE DE BASE .....52

SANTE MODERNE .....49

SANTE POUR TOUS ..... 51, 68, 70

SANTÉ PUBLIQUE .....45, 50, 57, 61

SANTE RURALE ..... 54, 56

SANTE RURALE-KAOLACK ..... 54, 56

SANTÉ URBAINE .....56

SANTE VILLAGEOSE .....63

SANTE-FERLO .....71

SAVE THE CHILDREN ..... 57

SENEGAL ..... 44, 49, 54, 55, 58, 64, 67, 70

SINE SALOUM .....67, 68

SOINS DE SANTE DE BASE.....47

SOINS DE SANTE PRIMAIRES ....45, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 63, 66,  
67, 52, 58, 61, 62, 63

SOINS HOSPITALIERS ..... 57

STRATÉGIE MONDIALE SANTÉ ..... 61

SUPERVISION DU DISTRICT.....45

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE.....51

SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE.....59

SYSTÈMES DE SANTÉ .....60, 62

**T**

TECHNIQUE HOSPITALIERE.....70

**V**

VITAL SIGNS PROFILE.....58

**W**

WORLD HEALTH ORGANIZATION ..... 57

**INDEX AUTEURS**

**A**

ACHOURI, H .....20

ACT INTERNATIONAL NETWORK ..... 20, 60

ACTION CONTRE LA FAIM ..... 11, 56

ANSD ..... 16

AID..... 60, 67, 68

ALLEN, Luke ..... 15

A.I.I.C.....19, 27

AUBEL, Judi ..... 22

**B**

BABA Moussa, Amadou .....17

BALIQUE, Hubert .....20

BARBIERI, M ..... 43

BOURDILLON, François.....22

BRUNET-Jailly, Joseph .....17

**C**

CLUB DU SAHEL .....62

COOPERATION BELGO-SENEGALAISE.....46

CONSEIL OECUMENIQUE DES EGLISES ..... 24, 39

COUR DES COMPTES.....12, 57

CRISMER, André..... 23

CSC..... 47



**D**

DEPARTEMENT DE L'INFORMATION DES NATIONS-UNIES ..... 16  
 DERAQHUEFEUIL, C.....44  
 DIA, Ibrahima Khaliloullah.....26  
 DIALLO, Issakha ..... 15, 49  
 DRUETZ, Thomas ..... 18  
 DS GUINGUINEO ..... 48  
 DIRECTION DE LA SANTE..... 69  
 DSP .....58  
 DSRP..... 46  
 DSSP ..... 52, 61, 63, 65, 66, 68, 70

**E**

ERICSON, SIF.....47

**F**

FLAHAULT, D.....45  
 FRANKLIN, A.....45

**G**

GOUV SN ..... 47

**H**

HOUETO, David..... 16  
 HOURS, Bernard.....24

**I**

INSTITUTE OF TROPICAL MEDICINE ..... 09  
 ISED..... 48  
 ISSU ..... 11

**J**

JACK, Reynold.....49  
 JOYCE, Jett.....49

**K**

KAHINDO, Jean Bosco .....23  
 KEUGOUNG, Basile ..... 15

**L**

LECLET, Herve..... 47

**M**

MANE, Papa Yona Boubacar..... 28  
 MBENGUE, Cheikh S.A.....34  
 MCINTYRE, Diane ..... 21  
 MINISTERE DE L'ECONOMIE DES FINANCES ET DU PLAN .....60  
 MRABET..... 25  
 MSAS ..... 31, 36, 44, 45, 46, 61, 63, 65, 66, 68, 70  
 MSHP.....40  
 MSP ..... 38, 40, 42 ; 62  
 MSPAS ..... 14, 35, 40  
 MSPM ..... 4, 35, 37

**N**

NDIAYE, Ousmane.....64  
 NDIAYE, Sara .....33  
 NIANG, Aminata ..... 35, 45

**O**

OMS ..... 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 40, 43, 59  
 ORGANISATION DES NATIONS-UNIES..... 13

**P**

PAUL, Elisabeth .....26  
 PHCPI ..... 13, 62  
 PLATEFORME DES ACTEURS NON ETATIQUES ..... 56  
 PLOT, M.....45

**R**

REFIPS.....26  
 RESEAU VISION..... 12  
 REY, J.L ..... 25  
 REYNOLD, Jack.....63  
 RIDDE, Valéry ..... 10  
 RM-KAOLACK.....54

**S**

SAVE THE CHILDREN..... 13  
 SCHAEFER, Marris.....63  
 SIDIIEF ..... 22  
 SNEIPS ..... 62  
 SOW, Ousmane..... 11  
 STRAGIOTTI, Lagarde.....18  
 SYLLA, Amadou Hassane..... 34

**T**

TABAR, FRANCOIS.....9  
 THOILLIER, H ..... 60  
 TOCOSAN .....9  
 TOURE, Fatou ..... 7  
 TOURE, Mounir .....32

**U**

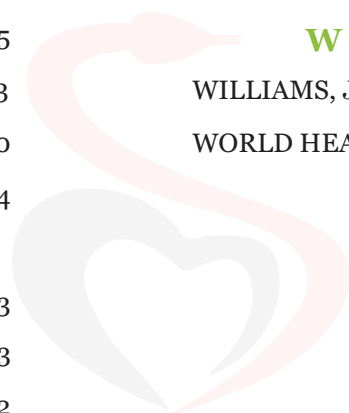
UNDSHUMANCHER, Pascal.....45  
 UNHCR..... 22  
 UNION AFRICAINE..... 14  
 UNITED NATIONS SYSTEM STAFF COLLEGE..... 13  
 USAID ..... 30, 33, 35, 39, 41,60, 66, 67, 68

**V**

VAN DORMAEL, Monique .....28

**W**

WILLIAMS, Jack .....26  
 WORLD HEALTH ORGANIZATION ..... 12



## Personnes ayant participé à la réalisation de ce répertoire

N°	PRENOMS ET NOM	STRUCTURE	GENRE		E-MAIL
			M	F	
1	<b>Dr Youssoupha NDIAYE</b>	Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistiques / MSAS	X		youndiaye2000@gmail.com
2	<b>Dr Samba Cor SARR</b>	Chef de la Division Recherche / DPRS / MSAS	X		bathie65@yahoo.fr
3	<b>Amadou SARR</b>	Bureau des Archives /MSAS	X		sarr.amadou8587@gmail.com
4	<b>Ndeye Penda DIOP</b>	Bureau des Archives /MSAS		X	dapen1@hotmail.fr
5	<b>Bintou Danso Ngom</b>	Bureau des Archives /MSAS		X	dansobintou4@gmail.com
6	<b>Coumba MBAYE</b>	Bureau des Archives /MSAS		X	coumbagady10@yahoo.fr
7	<b>Ndiouga FALL</b>	Conservateur des Archives	X		falndiouga@yahoo.fr
8	<b>Abib NDIAYE</b>	Division Recherche / DPRS	X		abibndiaye@gmail.com
9	<b>Papa Diogop NDAO</b>	Infographiste / DPRS	X		diogopmsas@gmail.com



**Ministère de la Santé  
et de l'Action sociale**

---

**Direction de la Planification,  
de la Recherche et des Statistiques**

---

**Bureau Archives et Documentation**