

L'esperienza toscana in Senegal

La Cooperazione sanitaria in rete

Sonia Baccetti¹, Barbara Cucca¹, Andrea Grillo²,
Marcella Filieri³, Cinzia Frongia¹, Antonella Gesualdi⁴,
Mario Macchia⁴, Annalisa Mannocci¹, Giuseppe Neri⁵,
Rossella Peruzzi⁶

¹ Azienda USL 10 di Firenze,

² Azienda USL 6 di Livorno

³ Azienda USL 5 di Pisa

⁴ Azienda ospedaliero-universitaria di Careggi

⁵ Azienda USL 11 di Empoli

⁶ Azienda USL 3 di Pistoia

Abstract

L'impegno della Regione Toscana in Senegal si è tradotto in molteplici iniziative che hanno coinvolto negli anni diversi Enti Locali, Aziende Sanitarie e Associazioni Toscane, ma soprattutto un ingente numero di professionisti che hanno contribuito a rafforzare il Sistema Sanitario Senegalese attraverso le proprie competenze e la propria professionalità. Con il passare degli anni e il consolidarsi dei rapporti di collaborazione tra Toscana e Senegal, le varie progettualità si sono sempre più integrate con il risultato di una vera e propria rete di diversi soggetti che collaborano e uniscono le forze al fine di contribuire al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione senegalese.

Il 12 dicembre del 2001 nasce l'amicizia fra il popolo senegalese e quello toscano. In questa data infatti il Presidente della Repubblica del Senegal, il Presidente della Regione Toscana e i Presidenti delle Province toscane firmano un accordo di cooperazione che prevede, fra l'altro, attività volte alla prevenzione della mortalità materna e infantile con il coordinamento della Provincia di Firenze, in partenariato con la Regione di Dakar e la Regione di Thiès. In questa fase iniziale tutte le Aziende sanitarie toscane, oltre all'Associazione dei senegalesi della Toscana parteciparono attivamente al Progetto, che è stato caratterizzato da molteplici azioni, come: la realizzazione di un corso di formazione in Italia di 15 operatori sanitari (infermieri, ostetriche e medici); la formazione di base a livello locale; la realizzazione di piccole infrastrutture ospedaliere e le donazioni di materiali, apparecchiature e mezzi di trasporto. Questa prima fase si è conclusa nel dicembre 2006. Negli anni successivi, differenti impegni hanno portato le Azien-

de sanitarie toscane a impegnarsi in aree separate. Infatti, l'ASL di Firenze insieme alle ASL dell'Area vasta centro, all'Azienda ospedaliero universitaria di Careggi e alla Provincia di Firenze, si sono concentrate a Thiès (nell'Ospedale regionale). Mentre l'ASL di Livorno ha portato avanti le attività nella Comunità rurale di Touba, nella Regione di Dakar (Thiaroye sur Mer) e in Casamance. Infine, l'ASL di Pisa si è focalizzata nella Regione di Louga. A partire dal 2012 si è riconsolidata però la collaborazione fra le Aziende sanitarie toscane, soprattutto quelle dell'Area vasta centro e nord ovest, impegnate in varie zone del Senegal. I motivi principali di questa scelta sono la sostanziale omogeneità dell'organizzazione sanitaria territoriale senegalese, la gravità delle carenze strutturali, strumentali e formative dei punti nascita e la scelta di tutti di operare nell'ambito della prevenzione della mortalità materna e infantile, che pur lievemente migliorata, rimane un problema molto grave per tutto il Senegal. Un altro importante *input* è

Figura 1. Incontro della comunità intorno alla Casa de Santé.



stato la necessità di far rete in Toscana, così da poter favorire lo scambio di buone pratiche, valorizzare le esperienze professionali, discutere gli errori e trovare soluzioni comuni. Tutto ciò ha spinto, con il coordinamento dall'Azienda ASL di Livorno e il contributo dello staff del Centro di salute globale della Regione Toscana, a riassumere in un unico Progetto di iniziativa regionale (PIR 2013), i progetti di cooperazione sanitaria che fino ad allora erano portati avanti separatamente da ciascuna Azienda sanitaria.

Il PIR in vigore si svolge a favore delle popolazioni e delle strutture sanitarie territoriali del Dipartimento di Thiès, di Louga, della Comunità rurale di Touba, del Distretto di Meckhé e dell'Ospedale regionale di Thiès (Vedi Box 1 e Box 2 rispettivamente per il contesto epidemiologico e per la struttura dei servizi territoriali senegalesi).

Le attività e gli obiettivi di cooperazione sono condivisi con le comunità locali. Importante il contributo dei facilitatori delle Associazioni o delle ONG con personale in Senegal, che assumono un ruolo chiave nel sostenere, animare e garantire i processi di *governance* democratica e di concertazione in loco, garantendo lo scambio fra i cooperanti toscani e senegalesi. Le comunità di migranti in Toscana

svolgono un ruolo fondamentale, sostenendo il processo di individuazione degli obiettivi e di realizzazione degli stessi. Occorre sottolineare come nella comunità senegalese esista una sostanziale osmosi fra senegalesi del Senegal e senegalesi residenti in Toscana, un movimento continuo fra i due territori, che grazie a frequenti scambi permette di prendere parte alla vita di entrambi i Paesi costruendo una "nuova e originale cultura creola". Per questo i migranti rappresentano un valore aggiunto nella definizione e nello svolgimento delle attività, come ad esempio in quelle di informazione sulla prevenzione delle gravidanze a rischio. Inoltre con le autorità senegalesi, è allo studio la possibilità di utilizzare parte delle risorse derivanti dalla tassazione sulle transazioni finanziarie che la comunità migrante effettua verso il Paese natale, per attività destinate all'estensione delle cure materne infantili a favore delle popolazioni più disagiate.

Numerosi sono i partner esterni alle Aziende sanitarie delle due Aree vaste che hanno aderito al PIR, fra questi: L'Istituto di Fisiologia clinica - Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa (IFC-CNR); Comunità impegno servizio volontariato (CISV); Coordinamento Associazioni senegalesi della Toscana (CASTO); Associazione Cheikh Ahmadou Bamba

Box 1. Senegal dati epidemiologici

Il Senegal ha una superficie pari a circa il 65% dell'Italia a fronte di una popolazione di circa 12.800.000 abitanti (OMS 2013). La densità demografica è molto bassa (47 abitanti per km²), a prevalenza in zone rurali (57%) dove le donne rappresentano il 72% della popolazione, pur con una forte crescita della popolazione urbana (4-5% annuo) principalmente nella Regione di Dakar e nella parte centrale del Paese (Thiès, Kaolack, Fatick, Diourbel), aree nelle quali risiede il 63,4% della popolazione. Il 65,3% dei senegalesi è al di sotto della soglia di povertà e il 33,5% vive con meno di un dollaro al giorno, soprattutto nelle zone rurali (80%), collocandosi nel Rapporto mondiale sullo sviluppo umano al 156° posto su 177. Il 44% della popolazione ha meno di 15 anni, il 4% più di 60 con una aspettativa di vita di 60 anni per gli uomini e 62 per le donne (OMS 2013).

Il tasso di fecondità è 4,7 maternità per ogni donna e la mortalità materna è di 370 su 100mila nati vivi, più del triplo dell'Obiettivo del millennio per il 2015. Tale tasso si è ridotto a 320 su 100mila nati vivi secondo il *Countdown to 2015 (Fulfilling the Health Agenda for Women and Children The 2014 Report)* il quale riporta che il numero totale delle morti materne è 1.700 nel 2013 e le cause più frequenti di mortalità materna sono le emorragie, l'ipertensione, la sepsi e gli aborti. Il 93% delle donne in gravidanza (OMS 2013) effettua almeno una visita prenatale, ma solo il 50% arriva allo standard ottimale di quattro (62,2% nelle aree urbane e 42,2% nelle aree rurali). Esiste un grave problema di accessibilità delle prestazioni: le donne che hanno difficoltà ad accedere alle cure sono il 60% (58% a Thiès, il 42,5% a Diourbel e il 62,4% a Louga). La prima causa (51%) riguarda la mancanza di denaro (51,9% a Thiès, 37,4% a Diourbel e 49,4% a Louga); la seconda è la distanza dai luoghi di cura con il 32% (29,8% a Thiès, 15,1% a Diourbel e 40,9% a Louga), ma anche gli aspetti culturali pesano: il 17% delle donne non ha il "permesso" per andare a curarsi (21,1% a Thiès, 19,1% a Diourbel e 11,8% a Louga). La situazione è aggravata da matrimoni precoci, molteplici gravidanze ravvicinate e anche se in percentuale molto più basse, mutilazioni genitali e aborti clandestini. Il livello di informazione delle donne sui problemi della gravidanza risulta del 45% e la prevalenza dell'uso di metodi anticoncezionali è appena il 13%. La percentuale dei parti avvenuti in strutture sanitarie è del 72,8% (88,9% a Thiès, il 77,7% a Diourbel e il 70,9% a Louga). Il parto assistito da personale qualificato è del 65% (a Thiès l'85,3%, a Diourbel il 68,5% e a Louga il 63,3%). Il tasso dei cesarei è passato dal 3% del 2005 al 5,9% del 2010 (7,1% nella Regione di Thiès, il 3% a Diourbel e il 3,3% a Louga). La percentuale delle donne che hanno ricevuto delle cure sanitarie entro 4 ore dal parto è del 75% a Thiès, 51,3% a Diourbel e 54,9% a Louga, mentre la percentuale delle donne che hanno ricevuto cure postnatali entro i primi due giorni dopo il parto è del 68% a livello nazionale (89,4% nella Regione di Thiès, 71,9% a Diourbel e 67,2% a Louga). La mortalità neonatale è di 26 su mille nati vivi.

Box 2. I servizi sanitari territoriali nelle zone di intervento della Regione Toscana

La normativa nazionale prevede per i *Postes de santé* un bacino d'utenza non superiore ai 10mila abitanti mentre in tutto il paese essa è ampiamente al di sotto del previsto. In molti *Postes de santé* le donne vanno a partorire, ma le condizioni igienico sanitarie, le attrezzature e la formazione del personale sono insoddisfacenti. Il numero dei parti va da un minimo di qualche decina a un massimo di 600. Non tutti i *Postes de santé* hanno la corrente elettrica, talora manca l'acqua corrente e comunque le condizioni strutturali sono assai precarie. In genere i ferri chirurgici non vengono sterilizzati per mancanza di autoclavi e di stufe a secco ma vengono decontaminati con ipoclorito di sodio (varichina). In molti non è disponibile la bilancia per controllare il peso della madre o del neonato, il metro per controllare l'accrescimento dell'addome materno, il termometro, i guanti o i cateteri (che vengono lavati e poi riutilizzati). In tutti, il personale sanitario è un infermiere, talora una ostetrica, più spesso matronas (levatrici senza formazione formalizzata), agents de santé communautaire (ASC) e badienougokh (zie di quartiere che fanno il volontariato). Quindi non tutti i parti effettuati nelle strutture sanitarie sono assistiti da personale qualificato poiché vi può essere anche solo la matrona. Numerose le Cases de santé dove viene effettuata l'educazione alla salute generalmente da personale volontario. Oltre ai servizi territoriali, oggetto di intervento del progetto di cooperazione sanitaria internazionale è l'Ospedale regionale "El Hadji Ahmadou Sakhir Ndieguene" di Thiès.

Touba Toscana; Associazione senegalesi di Firenze; Provincia di Lucca; Provincia di Firenze; Comune di Pontedera; COSPE; Centro mondialità sviluppo reciproco di Livorno; Società volontaria di soccorso di Livorno; Associazione funzionari senza frontiere; Associazione informatici senza frontiere; Associazione cooperazione decentrata Val di Cecina; GISMAP; Tempora Onlus. I partner senegalesi che hanno aderito al Progetto sono: Regione di Thiès; Région Médicale di Louga; Région Médicale di Diourbel; Distretto sanitario di Touba; Ospedale regionale di Thiès; Comunità rurale di Touba Mosquée; Associazione di guaritori AMPHOT di Louga; ONG Dahiratou Mathlaboul Fawzaini; Associazione donne per lo sviluppo di Touba (AFDT). I rapporti con Touba sono nati da una richiesta di collaborazione che il CASTO e l'Associazione Touba Toscana hanno rivolto all'Azienda USL di Livorno. In precedenza non esistevano attività di collaborazione anche a causa della specificità di questo territorio che è amministrato autonomamente dalle gerarchie religiose.

Passando a descrivere le attività portate avanti nelle varie aree del progetto, nel Distretto di Thies (vedi Box 3) presso l'Ospedale di Thiès particolare attenzione è stata dedicata alla questione della *Clinical Governance* intesa come nuovo modo di gestire l'organizzazione sanitaria per garantire il miglioramento continuo della qualità dei servizi. In particolare la gestione delle attività è stata affidata a due Comitati di pilotaggio, uno in Toscana e uno

in Senegal, con il compito di individuare le azioni utili a migliorare l'assistenza e valutare congiuntamente i risultati ottenuti. Ai Comitati di pilotaggio partecipano le autorità amministrative dei due partenariati e personale esperto in materia sanitaria. Fra le attività realizzate è stata effettuata la formazione *on the job* del personale addetto all'area materno infantile, alla manutenzione delle apparecchiature sanitarie e alla sanificazione degli ambienti della maternità e della pediatria. Queste attività vengono monitorate con la compilazione di apposite *check list* da parte degli operatori, così da poter effettuare una autovalutazione e garantire il rispetto dei protocolli. I due Comitati sono inoltre stati impegnati nell'individuazione dei bisogni di farmaci, di apparecchiature biomedicali e di arredi ospedalieri. Questi ultimi sono stati forniti dal partner toscano attraverso acquisto o donazione di materiale nuovo o comunque usato di buona qualità, grazie al costante lavoro di reperimento del servizio di logistica dell'AUO di Careggi.

Intervento molto qualificante è stata la progettazione e la costruzione di un'area ospedaliera con una superficie utile di 416 mq, dedicata al nuovo reparto operativo della maternità (sala travaglio, sala parto, area neonatale...). Il progetto è stato discusso e sviluppato in comune in tutte le sue parti e le attività sono state monitorate con videoconferenze e sopralluoghi congiunti che hanno coinvolto anche la stessa Azienda costruttrice senegalese. Questa opera è stata inaugurata nel giugno 2014. Il costo complessivo è stato di € 196.000, con un contributo della Regione Toscana e della Provincia di Firenze pari all'82% del costo totale. Alla cerimonia di inaugurazione un pensiero particolarmente affettuoso è stato tributato a Eva Bu-iatti, epidemiologa di fama mondiale che ha partecipato all'esordio del progetto, a Laura Cavina che ha seguito con grande esperienza la realizzazione del nuovo Reparto e all'instancabile Gildo Tognetti, che da sempre è stato ispiratore e realizzatore delle attività di cooperazione in Senegal. Ai nostri tre indimenticabili amici, che purtroppo sono scomparsi prima di poter vedere i frutti del loro lavoro, sono state dedicate tre sale della nuova maternità. Il nuovo reparto operativo della maternità è considerato il più moderno del Senegal. Infatti dispone di percorsi separati per operatori, pazienti e emergenze con una chiara separazione delle zone sterili da quelle di degenza o di travaglio. Inoltre, l'area neonatale è facilmente controllabile da tutto il personale sanitario in turno e dispone di una sala di cure subintensive con 8 letti nella quale le donne cesarizzate vengono risvegliate o ci vengono trasferite quelle in condizioni critiche.

Box 3. Il Distretto di Thiès

Il Distretto di Thiès è collocato nel dipartimento di Thiès, zona con un alto tasso di crescita, di analfabetismo (74,5% nel 2010), di matrimoni precoci e con un'alta percentuale (40%) di donne divorziate e separate. Il Distretto dispone di un *Centre de santé*, senza blocco operatorio a 3 KM dall'Ospedale regionale, 33 *Postes de santé* nei quali le donne vanno a partorire, il più lontano dei quali è a 42 Km dal *Centre de santé* e 1 Ospedale Regionale. La realtà dei 33 *Postes de santé* è in fase di definizione tramite sopralluogo e il riempimento di un questionario definito a livello regionale. Ad oggi sono stati censiti 22 *Postes de santé*. La mortalità materna rilevata nell'ospedale regionale è molto alta anche perché qui vengono trasferite le gravidanze a rischio di tutta la regione e delle regioni vicine: nel 2011 le cause più frequenti di mortalità materna sono stati: emorragie post-parto (12 casi), eclampsia (12), rottura dell'utero (5) ed ematoma retroplacentare (4). L'ospedale regionale ha attualmente 90 posti letto, 8 letti in sala travaglio, 2 postazioni per il parto (diventati rispettivamente 12 e 4 nel nuovo edificio) e vi lavorano 3 ginecologi e 16 ostetriche.

Figura 2. Ospedale regionale di Thiès.



Infine sempre nell'Ospedale regionale di Thiès, grazie a finanziamenti della Regione Toscana, della Maison Gucci e della Croce Rossa Italiana, l'AOU Careggi sta sviluppando il progetto di ristrutturazione della Farmacia, i cui locali in gran parte furono distrutti nel 2006 da un incendio. Il progetto prevede nuove soluzioni impiantistiche caratterizzate da un ampio spazio magazzino per lo stoccaggio dei materiali, uno spogliatoio per il personale con servizi igienici, uffici ed una stanza per il farmacista di guardia. Verrà fornito materiale per l'attivazione di un laboratorio galenico che produrrà in loco farmaci non sterili per uso orale e uso esterno (es. sali reidratanti, pomate, capsule, granulati) così da garantire una parziale autonomia produttiva e terapeutica. La formazione degli operatori coinvolgerà i farmacisti di Careggi con esperienza nel settore galenico. L'Associazione "Energia per lo sviluppo" di Pontassieve (Firenze) realizzerà un piccolo impianto fotovoltaico ed un sistema di accumulo di energia mediante batterie in grado di proteggere la Farmacia ed i medicinali lì stoccati dai frequenti *black-out* elettrici. Il Distretto di Louga (vedi Box 4) occupa un territorio tra i più aridi e poveri del Paese. Qui la presenza di personale qualificato nelle strutture sanitarie risulta inferiore alla media senegalese e comunque lontana dagli standard dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Questa considerazione è stata alla base dello sviluppo di un progetto di valorizzazione della medicina tradizionale, capillarmente presente nel territorio, e di integrazione con la sanità pubblica locale. La prima attività realizzata in questa regione è stata una indagine epidemiologica di tipo osservazionale finalizzata a conoscere le abitudini

della popolazione di fronte alla malattia e ad individuare e comprendere le scelte tra i diversi sistemi di cura. I risultati ottenuti mediante l'elaborazione di oltre 3500 questionari somministrati a tre diversi *target* (popolazione generale, pazienti dei terapeuti tradizionali, utenti dei servizi sanitari pubblici) suggeriscono che la scelta non è solo di tipo economico o logistico, ma spesso legata al tipo di malattia o disturbo da curare. Insomma i diversi sistemi di cura convivono e si integrano. La discussione dei risultati con i partner del progetto ha permesso di individuare le linee per gli sviluppi successivi e di identificare l'area materno infantile come il terreno prioritario di intervento. Le attività comprendono le tradizionali tipologie di intervento: formazione delle ostetriche sia delle strutture territoriali sia ospedaliere; fornitura di attrezzature di base per le strutture territoriali e dotazione strumentale di livello superiore per l'Ospedale; sensibilizzazione attraverso campagne radio e interventi nelle scuole per promuovere la corretta alimentazione; incoraggiare le consultazioni prenatali alle donne in gravidanza e infine supporto allo sviluppo di un sistema di raccolta ed elaborazione dei dati, a partire da quelli estraibili dai registri di gravidanze e del parto comunemente in uso. I singoli interventi hanno due elementi caratterizzanti e qualificanti. Il primo è il principio che le cure della madre e del bambino costituiscono un *unicum* poiché la salute del bambino dipende in larga misura dalle condizioni di salute e nutrizione e della madre e prima ancora della donna adolescente. Pertanto è essenziale agire su tutto il processo. Il secondo principio riguarda l'uso appropriato delle risorse disponibili. Da questo punto di vista diventa strategico ad esempio il potenziamento e l'utilizzo sicu-

Box 4. Il Distretto di Louga

Collocato nella Regione di Louga, a nord est del paese, il Distretto di Louga conta un ospedale regionale, 1 *Centre de Santé* e 12 *Poste de santé* pubblici e 4 privati. Nel 2011 sono stati censiti 44 medici di cui 9 privati; 73 ostetriche di cui 2 private, 161 infermieri di cui 7 privati, 35 tecnici, 9 ufficiali di igiene e 18 agenti e ausiliari di igiene. Il personale è dominato dalle matrone (33,99%), operatori sanitari (32,94%) e altre categorie quali tecnici e ufficiali e operatori di igiene e assistenti sociali (30,98%). Includendo il settore privato la copertura del territorio risulta di: 1 medico per 20.011 abitanti; 1 ostetrica per 12.061 abitanti ossia 1 ostetrica per 2.549 donne in età fertile; 1 infermiere per 5.468 abitanti; 1 agente di igiene ogni 36.610 abitanti.

Figura 3. Il nostro amico Gildo Tognetti durante una riunione ad un Poste de Santé.



ro delle strutture di prossimità, almeno per la gravidanza fisiologica. Altrettanto strategico si sta rivelando il ruolo delle matrone e dei terapeuti tradizionali ad esempio nella lotta alla malnutrizione, della donna e del bambino. La produzione di prodotti alimentari naturali a basso costo ed elevato valore nutritivo da parte dei terapeuti tradizionali, unita alle indicazioni fornite dai medici della *Region Medicale* di Louga sui criteri di valutazione del grado di malnutrizione, rappresenta un significativo ed efficace esempio di mutuo riconoscimento, integrazione e potenziamento tra i diversi sistemi di cura e quindi di uso appropriato delle risorse disponibili. Anche le attività che si svolgono nella comunità rurale di Touba (vedi Box 5) sono focalizzate nel settore materno infantile e sono sovrapponibili a quelle portate avanti nel Distretto di Louga, rappresentando in pratica due diverse aree dello stesso intervento. Intervento che punta a promuovere un approccio basato sui principi dell'assistenza primaria coinvolgendo gli amministratori locali, gli operatori sanitari e gli operatori comunitari. Le peculiarità socio-

economiche della città di Touba, città in forte crescita, assieme al forte coinvolgimento anche finanziario dei partner senegalesi residenti in Toscana (es. CASTO e Touba Toscana) hanno permesso di sperimentare nuove modalità

Box 5. La comunità rurale di Touba

Touba si trova nella Regione di Diourbel, è il centro religioso dei *mourides* e sta vivendo una fase di forte e rapido sviluppo urbanistico, demografico ed economico, ma senza un adeguato sviluppo dei servizi. Il suo probabile milione di abitanti ne fa la seconda città del Senegal. Sede della festa del *Gran Magal*, il pellegrinaggio più imponente dell'Islam dopo la Mecca, gode di un particolare statuto di extraterritorialità assegnato al *khalif* (il capo religioso dei *mourides*). A Touba ci sono un ospedale di terzo livello con la maternità, un ospedale di primo livello che include un *Centre de Santé* e 26 *Poste de Santé*. Il *Centre de santé*, dove lavorano complessivamente 120 operatori, è dotato di ecografo e di blocco operatorio per il cesareo. Nei *Poste de santé* non ci sono medici; nel 2012 i parti nei *Poste de santé* sono stati 19.486.

di accesso gratuito alle donne per le prestazioni sanitarie legate alla gravidanza e al parto attraverso lo sviluppo e il sostegno alle *mutuelle de santé*. Inoltre la raccolta dei dati epidemiologici dai registri di gravidanza e parto dei *postes de santé* ha trovato in questa zona condizioni favorevoli per cui si è già concluso uno studio caso controllo sulle cause di morte alla nascita. Studio ora in corso di realizzazione a Louga.

Infine, nel distretto di Mecké (vedi Box 6) è stata fatta una analisi di contesto in loco che ha coinvolto il *Centre de Santé* di Mecké e il *Poste de Santé* di Lube. Con i partner locali sono stati condivisi gli obiettivi prioritari che saranno il fulcro delle future attività:

- il miglioramento e la sanificazione degli ambienti e della strumentazione;
- acquisto di strumentazione per la sala parto e la degenza ostetrica;
- incremento della partecipazione delle donne in gravidanza al programma CPN (Controllo pre-natale nascita);
- implementazione di un sistema di raccolta dati per l'informizzazione del registro di gravidanza;
- creazione di un percorso per la distribuzione di farmaci prioritari.

Box 6. Il distretto di Mecké

Il Distretto di Mecké è situato nel dipartimento di Tivaouane nella Regione di Thiès; dispone di 1 *Centre de santé*, 16 *Postes de santé* (1 urbani e 14 rurali) e 2 *Postes de santé* secondari. Le gravidanze patologiche sono inviate al *Centre de santé* di Tivaouane (a 25 Km) che ha un blocco operatorio o all'ospedale regionale di Thiès (a 50Km). I parti (dati 2013) effettuati nel *Centre* e nei *Postes de santé* sono 3658. Il tasso di parti assistiti da personale qualificato è l'81% (n. 2968). Nel 2012 sono state registrate 4 morti materne alle quali si aggiungono 7 donne trasferite all'Ospedale di Thiès ugualmente decedute.