



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE
LA PRÉVENTION MÉDICALE



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL



STRATÉGIE NATIONALE

EN SANTÉ DES ADOLESCENT(E)S/JEUNES

AU SÉNÉGAL

Juin 2005

Ce document d'importance nationale est l'aboutissement d'un long processus. Il résulte des leçons apprises à travers de multiples actions menées à la lumière d'une recherche opérationnelle à l'échelon mondial financée par l'USAID. Sous l'égide de l'OMS et de Population Council, le Sénégal a eu le privilège de partager cette opportunité avec le Bangladesh, le Kenya et le Mexique. Le présent travail traduit une meilleure connaissance de l'adolescence, sa compréhension et une impérieuse nécessité de l'accompagner en la sauvegardant, de la développer en l'optimisant dans tous ses aspects.

Notre contexte de pays pauvre et très endetté devant sécuriser son "capital humain" de demain, dicte cette démarche.

Les vulnérabilités spécifiques conjuguées à l'importance démographique de cette couche aux multiples statuts ont toujours fait de cette cible une prisonnière de valeurs que des pratiques ancestrales continuent de condamner aux maladies de la reproduction. Cet état de nature rend la cible insaisissable, impose des stratégies et des interventions qu'un seul partenaire ne peut effectuer. Le présent document a pour objet de transcender les contraintes qui existent entre les adolescent(e)s/jeunes, les adolescent(e)s/jeunes et les adultes d'une part, les partenaires entre eux et les populations d'autre part. Le tout dans une logique à la fois interne des activités et externe de l'environnement.

En raison de la crise dans la transmission des valeurs, aujourd'hui plus qu'hier, la coalition des partenaires est une nécessité pour pallier le déficit grandissant du cadre éducationnel des adolescent(e)s/jeunes. Une prise en main consciente et intelligente s'impose au vue des enjeux médicaux, sanitaires et de développement qu'inspire la situation des adolescent(e)s/jeunes dans beaucoup de pays.

La stratégie nationale est de ce fait un cadre conceptuel et d'exécution pour sélectionner et guider les interventions les plus convenables aux adolescent(e)s/jeunes partout où ils se trouvent. Sur le principe de l'interdisciplinarité, les interventions et les activités se feront désormais dans une collaboration des professionnels et selon une synergie des activités que requiert la résolution du besoin ou du problème des adolescent(e)s/jeunes.

Bien conduite, la stratégie nationale a pour principal avantage de faire bénéficier à l'adolescent(e)/jeune de toutes les compétences que demande son bien-être. Son mérite est de trouver la racine, la cause de tout problème et partant, d'aller à contre courant des pratiques nocives et néfastes à la santé des adolescent(e)s/jeunes.

La stratégie nationale est une approche plus communicative entre les populations et les partenaires. Elle permettra une meilleure connaissance de la santé de la reproduction en général, et fera sa promotion. Par conséquent, elle facilitera la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelles, les Infections Sexuellement Transmises, le VIH/SIDA dont les adolescent(e)s/jeunes sont les innocentes victimes et les véhicules obligés.

Le Ministre de la Santé et de la Prévention Médicale



Monsieur Abdou FALL

AVANT-PROPOS -----	i
SOMMAIRE -----	iii
LISTE DES ABRÉVIATIONS -----	v
INTRODUCTION -----	1
CONTEXTE ET JUSTIFICATION -----	1
PRINCIPES DIRECTEURS -----	3
BUT -----	3
OBJECTIFS GÉNÉRAUX -----	3
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES -----	3
AXES STRATÉGIQUES ET LIGNES D' ACTIONS -----	3
SUIVI ET ÉVALUATION -----	6
CADRE INSTITUTIONNEL -----	6
DÉFINITION DU RÔLE DES DIFFÉRENTS ACTEURS -----	6
CONCLUSION -----	7
ANNEXE -----	8
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES -----	9
LISTE DES PARTICIPANTS À LA VALIDATION -----	10

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert
ASBEF	Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial
CAS/PNDS	Cellule d'Appui et de Suivi du Plan National de Développement Sanitaire
CCA	Centre Conseil pour Adolescent(e)s
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CCJ	Conseil Communal de la Jeunesse
CDEPS	Centre Départemental d'Education Populaire et Sportive
CEA	Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique
CEDPA	Centre pour le Développement et les Activités de Population
CEFOREP	Centre de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction
CERPOD	Centre d'Etude et de Recherche pour la Population et le Développement
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNJS	Conseil National de la Jeunesse
CNLS	Conseil National de Lutte contre le SIDA
CONAPORH	Commission Nationale de la Population et des Ressources Humaines
CPN	Consultations Pré Natales
CRAES	Conseil de la République pour les Affaires Economiques et Sociales
CRD	Comité Régional de Développement
CRETEF	Centre Régional d'Enseignement Technique Féminin
CVC	Compétences de Vie Courantes
DCMS	Division du Contrôle Médical Scolaire
DEPRE	Direction de la Planification et de la Réforme de l'Education/Ministère de l'Education
DJVA	Direction de la Jeunesse et de la Vie Associative
DPP	Déclaration de Politique de Population
DSR	Division de la Santé de la Reproduction
DPS	Déclaration de Politique de Santé
DPSJ	Division de la Promotion Sociale des Jeunes
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EFI	Ecole de Formation des Instituteurs
ESAM	Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages
EVF/EMP	Education à la Vie Familiale et En Matière de Population
FHI	Family Health International
FNPJ	Fond National de Promotion de la Jeunesse
FSPJ	Fond Spécial pour la Promotion de la Jeunesse
GEEP	Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population
IPPF	International Planned Parenthood Federation
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LEA	Leader Elève Animateur
MSH	Management Sciences for Health
OCB	Organisation Communautaire de Base
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies Sur le VIH/SIDA
PDEF	Programme Décennal pour l'Education et la Formation
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire et Social
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
POBA	Plan d'Opérations du Budget Annuel du Ministère de l'Education
PPJ	Projet Promotion des Jeunes
PPS	Points de Prestation de Services
SAGO	Société Africaine de Gynécologie Obstétrique
SRA	Santé de la Reproduction des Adolescent(e)s
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development

INTRODUCTION

Les problèmes de santé des adolescent(e)s et des jeunes constituent de nos jours une préoccupation majeure pour les gouvernants de la région africaine notamment ceux de l'Afrique subsaharienne.

Cette prise de conscience au plus haut niveau découle d'une meilleure connaissance de la spécificité de l'adolescence et des problèmes de santé sexuelle auxquels est confrontée cette catégorie sociale.

L'adolescence est une période spécifique située entre l'enfance et l'âge adulte et qui va mener l'individu vers une maturation physique, émotionnelle, sociale et sexuelle. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) situe cette période entre 10 et 19 ans. Les bouleversements physiques et affectifs qu'il subit font de l'adolescent un être particulièrement fragile et instable. Cette vulnérabilité peut se prolonger jusqu'à l'âge de 25 ans. Si l'adolescent ne vit pas dans un environnement favorable à son épanouissement, il peut subir et souffrir de toutes sortes de tentations et de difficultés.

Beaucoup de recherches menées dans ce domaine ont mis en exergue la vulnérabilité des adolescent(e)s/jeunes et le fait qu'ils soient particulièrement exposés à certains risques (2). Les principaux facteurs qui contribuent à la mauvaise santé chez les adolescent(e)s/jeunes sont l'environnement malsain, les systèmes d'appui inappropriés pour promouvoir des modes de vie sains, l'absence d'informations précises et des services de santé inadéquats ou inappropriés.

La communauté internationale n'est pas restée passive face à cette situation. La célébration de l'Année Internationale de la Jeunesse en 1985, la Convention relative aux droits de l'enfant en 1990, la Charte Africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant en 1990, la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) et la SAGO Yaoundé en 1994 constituent autant d'instances qui ont exprimé des préoccupations au sujet de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.

Durant cette dernière décennie, beaucoup de progrès ont été enregistrés en terme d'informations, d'éducation et d'offre de services en vue de mieux répondre aux besoins des adolescent(e)s/jeunes. De plus en plus, l'éducation à la santé est introduite dans les manuels scolaires et dans des programmes conçus pour des jeunes non scolarisés. Des services aménagés expressément pour les jeunes font leur apparition.

Malgré ces efforts notables, l'examen fait en 1999 et en 2004 de l'application du programme d'action de la CIPD, a fait constater que beaucoup de besoins des adolescent(e)s/jeunes restent à couvrir. La sexualité des adolescent(e)s/jeunes et la prise en charge de leurs besoins sur le plan de la santé de la reproduction demeurent des questions encore délicates chez les prestataires, les parents et les enseignants dans beaucoup de pays.

Faisant siennes les recommandations issues des grandes conférences mondiales sur les questions de population, le Sénégal a élaboré la Déclaration de la Politique de Population. Le Sénégal s'est aussi engagé dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes visant à garantir la santé et le bien-être des adolescent(e)s/jeunes avec l'appui de partenaires au développement au premier rang desquels l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, l'USAID, Population Council et l'IPPF.

La définition de la stratégie nationale en matière de santé des adolescent(e)s/jeunes s'inscrit dans cette dynamique. Elle s'inspire très largement de la Stratégie de la Région Africaine de l'Organisation Mondiale de la Santé adoptée en août 2001 et des résultats de la recherche opérationnelle sur l'Amélioration de la Santé de la Reproduction des Adolescent(e)s/Jeunes au Sénégal. (3)

Ce document est l'aboutissement d'un processus participatif ayant impliqué plusieurs acteurs dans le domaine de la Santé des Adolescent(e)s/Jeunes que sont les départements ministériels, les jeunes, les partenaires au développement et les ONGs. Il constitue un cadre de référence pour l'ensemble des intervenants.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La population des moins de 20 ans constitue un poids démographique important (55,7%). Les adolescent(e)s de 10-19 ans constituent 25,6% et les jeunes de 20-24 ans, 9,6% de la population totale selon l'Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages (ESAM) de 2002. (10)

Cette situation démographique est à l'origine d'une augmentation importante des besoins sociaux de base, notamment l'éducation et la santé. Avec un taux de scolarisation moyen de 79,9%, une forte déperdition existe avec seulement 29,4% qui atteignent le cycle moyen. Cette moyenne cache une disparité entre les garçons et les filles. Pour l'année 2003/2004, le taux brut de scolarisation pour les garçons est de 82,4% contre 77,3% pour les filles au niveau du primaire; 35% pour les garçons et 24,2% pour les filles dans le moyen et dans le secondaire 13,9% pour les garçons et 7,5% pour les filles. (11)

Le processus de modernisation sociale a introduit de nouveaux comportements en matière de sexualité et de procréation. Le développement des nouvelles technologies de l'information et la mondialisation de la culture sont aussi des canaux de valeurs permissives. L'âge d'entrée au premier mariage connaît un net recul, particulièrement au niveau des jeunes générations des femmes urbaines et instruites. De 1978 à 1997, la proportion des célibataires dans le groupe d'âge 15-19 ans est passée de 43 à 71% (6). Des recherches situent l'âge médian d'entrée en activité sexuelle à 14 ans pour les garçons et 15 ans pour les filles (3). L'entrée dans la vie sexuelle précède désormais l'entrée dans le mariage.

Ce changement de comportement vis-à-vis de la nuptialité et de la sexualité expliquerait la forte exposition des adolescentes aux grossesses prénuptiales ou non désirées, aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et aux avortements à risque. (2)

Aujourd'hui la cible de jeunes est identifiée comme particulièrement vulnérable au VIH/SIDA. Cette vulnérabilité est plus marquée chez les adolescentes qui du fait de leur constitution physiologique sont plus susceptibles de contracter des infections (16). Certaines pratiques traditionnelles et culturelles associées à l'initiation et au mariage précoce ont des effets négatifs sur la santé et violent les droits des adolescent(e)s/jeunes.

Ainsi les adolescentes mariées à des partenaires plus âgés sont encore plus exposées à l'infection au VIH/SIDA. Elles sont isolées par rapport aux informations et aux services et ont un statut faible dans le nouveau ménage. (1)

L'usage de l'alcool, du tabac et des produits psychotropes a aussi des conséquences néfastes chez les adolescent(e)s/jeunes.

Les enquêtes ont montré que les adolescent(e)s/jeunes ne peuvent pas toujours accéder aux services de santé pour des raisons économiques et des contraintes sociales. Ils ne sont pas toujours capables de prendre les bonnes décisions concernant leur santé et les services de santé ne sont pas à même de leur fournir l'accueil et les soins dont ils ont besoin.

Tous ces facteurs ont conduit le gouvernement du Sénégal et ses partenaires à initier des actions visant à prendre en charge les besoins en santé des adolescent(e)s/jeunes. Parmi ces mesures on peut citer notamment:

- Le Ministère de la Santé qui vise à travers le Programme National de Développement Sanitaire et Social (PNDS) de 1997 et le Programme National en Santé de la Reproduction (PNRS) de 1997 une meilleure prise en charge des besoins spécifiques des jeunes dans les programmes de santé. Ceci s'est concrétisé par la création en 1999 du Bureau Santé des Adolescent(e)s à la Division de la Santé de la Reproduction (DSR). La loi sur la Santé de la Reproduction récemment votée, crée un environnement favorable à la santé des adolescent(e)s/jeunes.
- Le Ministère de la Jeunesse met en œuvre depuis 1994 le Projet Promotion des Jeunes (PPJ) qui capitalise aujourd'hui treize centres conseils pour adolescent(e)s. La Direction de la Jeunesse et de la Vie Associative (DJVA), avec l'appui de l'UNICEF et l'UNFPA met en œuvre le "Projet de Renforcement des Capacités des Adolescentes Défavorisées à Dakar et Thiès" qui expérimente l'approche intégrée (Santé de la Reproduction, Education de base, Insertion socio-économique et Compétences de Vie Courantes (CVC)). L'engagement gouvernemental s'est aussi exprimé par la mise en place en 2001 du Fonds National de

Promotion de la Jeunesse (FNPJ) et des Espaces Jeunes. La Lettre de Politique de Développement du Secteur Jeunesse élaborée en 2003 cherche à apporter une réponse globale et positive aux problèmes de jeunesse.

- Le Ministère de l'Education fait la promotion de la santé des adolescent(e)s/jeunes à travers différents programmes. Le Groupe pour l'étude et l'Enseignement de la Population (GEEP) intervient aux niveaux moyen et secondaire. La Division du Contrôle Médical Scolaire met en œuvre le volet santé et nutrition du Programme Décennal d'Enseignement et de Formation pour tous (PDEF), dynamise les infirmeries scolaires et expérimente la prise en charge de la santé des adolescent(e)s/jeunes en milieu scolaire. Grâce à l'appui du projet Santé Maternelle/Planification Familiale de MSH, la formation des instituteurs en santé des adolescent(e)s/jeunes est renforcée.
- Le Ministère de la Femme, de la Famille et du Développement Social a introduit dans les écoles coraniques (Daaras) un volet d'Education à la Vie Familiale.
- Des ONGs parmi lesquelles on peut citer ASBEF dans l'offre de services et CEDPA dans la formation, appuient aussi le gouvernement dans la santé des adolescent(e)s/jeunes.

En vue de consolider tous ces acquis, de procéder à une meilleure évaluation des besoins des adolescent(e)s/jeunes et de tester une meilleure approche de solution, le Ministère de la Santé appuyé par Population Council et l'OMS a mené une recherche opérationnelle qui a permis de montrer que:

- Les structures de santé publiques peuvent, si elles sont réorganisées, devenir des espaces adaptés pour les jeunes;
- Les parents sont réceptifs et favorables aux programmes de santé des adolescent(e)s/jeunes. Ils souhaiteraient jouer un plus grand rôle dans l'éducation en santé de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes;
- La synergie peut être atteinte entre les intervenants des différents secteurs et les organisations communautaires de base;
- L'éducation des adolescent(e)s/jeunes hors de l'école par les pairs éducateurs a permis d'augmenter significativement les connaissances, les compétences et les comportements des adolescent(e)s/jeunes; et
- Les enseignants, les Leaders Elèves Animateurs (LEA) et les élèves adhèrent à l'enseignement de la santé de la reproduction, ce qui a permis un renforcement des compétences des élèves.

Fort de l'expérience acquise de la recherche opérationnelle et des interventions jusqu' alors menées dans le domaine de la santé des adolescent(e)s/jeunes, il s'est avéré nécessaire de définir la stratégie nationale pour une meilleure prise en charge des besoins de ce groupe vulnérable. Cette action se justifie par la

nécessité d'orienter les différents acteurs, d'harmoniser les interventions, de renforcer le partenariat et d'impulser les actions à l'échelon national.

La mise en œuvre se fera dans le respect de certains principes directeurs.

PRINCIPES DIRECTEURS

- Respect de la convention des droits de l'enfant (1989), des déclarations et engagements contenus dans la CIPD relatifs au respect des libertés individuelles et à la protection contre les abus sexuels, les violences, etc.;
- Participation des adolescent(e)s/jeunes et de la communauté à toutes les étapes de la conception, de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes de santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Développement d'une approche multisectorielle impliquant les acteurs des secteurs ministériels clés, le secteur privé, les ONGs, les collectivités locales, les associations, les institutions et les partenaires;
- Renforcement de la collaboration et de la coordination entre les principaux acteurs qui interviennent dans le domaine de la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Intégration de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans tous les programmes de développement;
- Rationalisation des ressources humaines, matérielles et financières en tenant compte des priorités de la cible;
- Prise en compte de l'approche genre, des valeurs socioculturelles et de l'éthique.

BUT

Le but de la stratégie nationale est de contribuer à améliorer la santé en général, la santé de la reproduction en particulier, et le bien-être des adolescent(e)s/jeunes.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Trois objectifs généraux sont retenus:

1. Améliorer l'accès des adolescent(e)s/jeunes à des services adaptés à leurs besoins;
2. Aider les adolescent(e)s/jeunes à adopter des comportements responsables et à prendre des décisions adéquates;
3. Créer un environnement social, législatif et réglementaire favorable à la promotion de la santé des adolescent(e)s/jeunes en général et de la santé de la reproduction en particulier.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Pour améliorer l'accès des adolescent(e)s/jeunes à des services de santé adaptés à leurs besoins les objectifs spécifiques suivants sont définis:

1. Accroître l'information des adolescent(e)s/jeunes sur les problèmes de santé et les services disponibles;
2. Assurer la prise en charge appropriée et de qualité de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans les points de prestations de services (postes de santé, centres de santé, hôpitaux, centre de référence, infirmeries d'entreprises, infirmeries scolaires, inspection médicale des écoles, centres conseils ados, officines ...) et dans les interventions communautaires de base;
3. Assurer la continuité de la prise en charge des adolescent(e)s/jeunes par la mise en place d'un système de référence des points d'information des autres Ministères (Jeunesse, Education, Sport, Développement Social...) vers les points de prestations de services.

Pour Aider les adolescent(e)s/jeunes à adopter des comportements responsables et à prendre des décisions adéquates, les objectifs spécifiques sont:

1. Renforcer les compétences de vie¹ des adolescent(e)s/jeunes en général, et ceux à risque en particulier en vue de retarder l'âge du premier rapport sexuel;
2. Accroître l'utilisation des services par les adolescent(e)s/jeunes;
3. Augmenter l'utilisation des moyens de protection chez les adolescent(e)s/jeunes sexuellement actifs afin de réduire les grossesses précoces et non désirées et les IST/VIH/SIDA;
4. Promouvoir des modes de vie sains notamment la réduction de l'usage de substances nocives (alcool, tabac, drogues) par les adolescent(e)s/jeunes.

Afin de créer un environnement, social, législatif et réglementaire favorable à la promotion de la santé des adolescent(e)s/jeunes en général et de la santé de la reproduction en particulier, les objectifs spécifiques suivants sont ciblés:

1. Impliquer les parents, les leaders politiques, communautaires et religieux, et les membres des ONGs et des OCBs dans le développement, la mise en œuvre et le suivi des programmes de santé pour une prise en charge adéquate des adolescent(e)s/jeunes;
2. Institutionnaliser la prise en charge de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans les programmes d'enseignement et les écoles de formation de base: Santé, Education, Jeunesse, Formation professionnelle, Artisanat, Sports, Développement Social, Culture...;
3. Institutionnaliser la prise en charge de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans les programmes d'activité des structures d'encadrement des jeunes (CDEPS, espaces des jeunes, centres de sauvegarde de l'AEMO, Mouvements associatifs et de jeunesse, Daara...);
4. Adopter une réglementation appropriée pour la prise en charge de la santé des adolescent(e)s/jeunes;

¹ Connaissance et estime de soi, empathie, prise de bonne décision, aptitude à la communication, relations interpersonnelles, gestion des émotions, gestion du stress, esprit critique, esprit créatif, résolution des problèmes.

5. Accroître les financements alloués à la santé des adolescent(e)s/jeunes.

AXES STRATÉGIQUES ET LIGNES D' ACTIONS

Pour l'atteinte des objectifs, les axes stratégiques et les lignes d'actions prioritaires retenues sont les suivants:

1. Intégration de la prise en charge de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans l'offre de services des points de prestations de services y compris les pharmacies, dans tous les programmes des autres ministères et les interventions communautaires de base:

- Recenser tous les points de prestations de services de santé et les programmes communautaires de base;
- Elaborer une cartographie de toutes les structures et intervenants qui travaillent avec les adolescent(e)s/jeunes;
- Définir le paquet de services à offrir;
- Renforcer les points de prestations de services en personnel compétent;
- Former les personnels des points de prestations de services en santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Sensibiliser et orienter les autres personnels (gardiens, vendeurs de tickets et de médicaments...) des points de prestations de services sur la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Faire l'évaluation des points de prestations de services;
- Réorganiser les points de prestations de services ciblés (création d'espace ado², réaménagement des horaires...) dans tous les points de prestations de services;
- Elaborer du matériel promotionnel et des outils de gestion sur la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Doter les points de prestations de services en matériels nécessaires;
- Faire un plaidoyer auprès du Ministère de la Santé, des comités de santé, des collectivités locales, des responsables d'hôpitaux, des prestataires pour faciliter l'accès des adolescent(e)s/jeunes au niveau des structures et pour la subvention des médicaments (IST);
- Faire un plaidoyer auprès du Ministère de l'Éducation pour le renforcement de la dotation en médicaments des infirmeries scolaires pour les adolescent(e)s/jeunes;
- Former en prise en charge de la santé des adolescent(e)s/jeunes les personnels et intervenants des autres secteurs (jeunesse, sport, famille et développement social, culture, éducation, communication, justice, tourisme...), les ONGs et les personnes intervenant dans les programmes et interventions communautaires de base;
- Doter les personnels et intervenants des autres secteurs (jeunesse, sport, culture, éducation, famille

et développement social, communication, justice, tourisme...), les ONGs et les personnes intervenant dans les programmes et interventions communautaires de base en matériel et outils pour la promotion de la santé des adolescent(e)s/jeunes;

2. Amélioration de la qualité des services de santé des adolescent(e)s/jeunes:

- Elaborer les normes et les protocoles en santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Faire la supervision formative des prestataires de santé selon les normes;
- Assurer la continuité des services dans les points de prestations de services de santé;
- Établir un système de référence entre les structures de santé et les autres structures s'occupant de santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Procéder à des évaluations périodiques de la qualité des services avec l'implication de tous les acteurs y compris les adolescent(e)s/jeunes et la communauté;
- Expérimenter des modèles novateurs d'offre de services;
- Impliquer les prestataires de santé et les autres agents de développement dans la mise en œuvre et la supervision des activités éducatives des intervenants au niveau communautaire (pairs-éducateurs, relais...);
- Assurer le suivi des enseignements en santé des adolescent(e)s/jeunes dans les établissements scolaires par les inspecteurs d'enseignement élémentaire, de vie scolaire, de spécialité et les pôles régionaux de formation continue.

3. Développement de la communication interpersonnelle et de la communication de masse sur la santé en général et la santé de la reproduction en particulier en se référant au curriculum "Grandir en harmonie":

- Ouvrir des points d'information dans tous les espaces et lieux de rassemblement des adolescent(e)s/jeunes;
- Mener des activités de communication interpersonnelle dans les structures qui offrent des services aux adolescent(e)s/jeunes;
- Mener des activités de communication interpersonnelle au niveau communautaire pour les adolescent(e)s/jeunes du secteur informel par le biais des Organisations Communautaires de Base (OCB), des pairs éducateurs et des relais;
- Faire le marketing social des produits et services offerts aux adolescent(e)s/jeunes;
- Renforcer les compétences en santé des adolescent(e)s/jeunes des professionnels de la communication des secteurs public et privé;
- Mener au niveau communautaire des activités de mobilisation sociale et de communication de masse à travers les média, le théâtre populaire et la

² Espace ado: aménagé dans le Point de Prestations de Services, l'espace ado est une salle décorée et équipée de chaises et de matériels IEC, tenue par les Aides-Ados qui y reçoivent les adolescent(e)s en quête de services et d'informations.

musique lors d'évènements spéciaux et d'activités sportives;

- Développer des activités de mobilisation sociale et de communication de masse dans les écoles et autres structures d'encadrement (clubs des jeunes, camps de vacances...);
- Développer des activités de mobilisation sociale et de communication de masse en direction des employés de maison, des apprentis, etc;
- Elaborer du matériel promotionnel et des outils de gestion sur la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Doter les écoles, les structures d'éducation non formelle et d'encadrement des adolescent(e)s/jeunes en matériel IEC et en outils pédagogiques.

4. Installation de compétences de vie courantes et promotion d'occupations saines chez les adolescent(e)s/jeunes:

- Standardiser les contenus des curricula de formation en compétences de vie courantes;
- Eduquer les adolescent(e)s/jeunes dans les compétences de vie courantes;
- Identifier les programmes de lutte contre la pauvreté existants pour faciliter l'intégration des adolescent(e)s/jeunes du secteur informel;
- Développer des activités sportives, culturelles et de loisirs pour les adolescent(e)s/jeunes.

5. Institutionnalisation de la santé en général et de la santé de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes en particulier dans les programmes de formation scolaires et extra scolaires et des services communautaires de base:

- Définir le contenu technique des modules de formation pour le paquet de services à offrir;
- Faire un plaidoyer en direction des Ministères de la Santé, de l'Education, de la Justice, de la Jeunesse, des Sports, de la Culture et du Développement Social pour l'institutionnalisation de la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Orienter les acteurs clés des programmes de formation des Ministères ci-dessus cités sur la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Intégrer les modules de santé des adolescent(e)s/jeunes dans les curricula des écoles de formation;
- Identifier des disciplines d'accueil³ et définir les modalités d'enseignement disciplinaire, inter-disciplinaire ou transdisciplinaire;
- Renforcer les capacités du personnel des structures et programmes identifiés dans le domaine de la santé des adolescent(e)s/jeunes.

6. Mobilisation des ressources:

- Constituer une Task force⁴ chargée, entre autres, des actions de mobilisation des ressources financières pour la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Recenser toutes les institutions/organisations

pouvant financer les activités de santé des adolescent(e)s/jeunes;

- Faire un plaidoyer en direction du gouvernement, des organes législatif et consultatif (Assemblée Nationale, Conseil de la République pour les Affaires Economiques et Sociales (CRAES), des partenaires, des collectivités locales, du secteur privé et des Organisations Non Gouvernementales (ONGs) pour la mobilisation des ressources en vue de la promotion des activités de santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Renforcer dans les Plans d'Opérations Annuels du Ministère de la Santé les activités de santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Introduire dans les Plans d'Opérations du Budget Annuel (POBA) du Ministère de l'Education et dans les Plans d'Actions Annuels des autres Ministères des activités de santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Accroître les budgets alloués à la santé des adolescent(e)s/jeunes:
 - par les institutions de financement notamment les programmes de micro crédit, FNPJ, lutte contre la pauvreté...
 - par les collectivités locales;
 - par les ONG et OCB.
- Décentraliser les fonds alloués à la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Renforcer les capacités des responsables de programme en mobilisation des ressources.

7. Instauration d'un environnement législatif et réglementaire favorable à la santé des adolescent(e)s/jeunes:

- Procéder à la vulgarisation de la loi sur la Santé de la Reproduction;
- Elaborer et faire respecter les décrets d'application de la loi;
- Faire adopter des directives de subvention sur les médicaments pour la prise en charge de la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Passer en revue tous les textes de lois et la réglementation ayant un impact sur la santé des adolescent(e)s/jeunes pour éventuellement y apporter des rectificatifs.

8. Promotion de la collaboration et de la coordination multisectorielle:

- Créer à tous les niveaux (national, régional, départemental et local) un cadre de concertation fonctionnel entre les intervenants en vue d'obtenir une synergie d'action;
- Favoriser le partage des informations et les expériences en matière de santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action multisectoriel et concerté favorisant la rationalisation des ressources.

³ Discipline d'accueil: matière habituellement enseignée telle que les langues, l'Histoire, les Sciences de la Vie et de la Terre... à laquelle on va adjoindre l'enseignement de la santé des adolescent(e)s.

⁴ Voir cadre institutionnel.

⁵ Stéréotypes: clichés, idées reçues sur les valeurs, les rôles et les responsabilités dévolues aux femmes et aux hommes dans la société. Par exemple, il est convenu que la femme soit la gardienne du foyer et que l'homme soit la principale source de revenus...

9. Implication des communautés dans la promotion de la santé des adolescent(e)s/jeunes:

- Concevoir des outils de plaidoyer pour la santé des adolescent(e)s/jeunes intégrant l'analyse de la situation, les expériences et les leçons apprises auprès des différents groupes (modèles, kits de presse, etc.);
- Faire le plaidoyer en direction des leaders communautaires et des parents en faveur de la santé et du développement de l'adolescent(e)/jeune;
- Mobiliser la communauté dans la lutte contre les stéréotypes⁵ et les pratiques néfastes à la santé des adolescent(e)s/jeunes (mutilations génitales féminines, mariages précoces et forcés, viols, travail des enfants etc.) et à l'application des mesures législatives favorables à la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Mettre en œuvre des plans d'actions élaborés avec la participation des différents groupes (femmes, leaders religieux, décideurs, associations de jeunes, réseaux, artistes...);
- Renforcer les capacités des parents et des leaders communautaires pour en faire des acteurs en faveur de la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Exécuter un plan de communication élaboré avec la participation de tous les acteurs concernés.

SUIVI ET EVALUATION

Le suivi régulier et les évaluations périodiques permettront de mesurer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des plans d'actions à tous les niveaux et l'amélioration de l'état de santé des adolescent(e)s et des jeunes.

Il sera pris en compte dans les outils et le système de recueil des données les tranches d'âge de 10-19 ans et 20-24 ans. La supervision formative sera un autre outil de suivi du programme. Des indicateurs seront obtenus par le biais des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) qui pourraient aussi aider à mesurer certains indicateurs d'impact pour les adolescent(e)s/jeunes.

La recherche opérationnelle devra être intégrée dans les activités de suivi évaluation. Il sera particulièrement important d'en mener sur l'accès et la satisfaction des adolescent(e)s/jeunes pour affiner les stratégies d'interventions.

CADRE INSTITUTIONNEL

La promotion de la santé des adolescent(e)s/jeunes se fonde sur une approche globale de développement, qui implique une démarche multisectorielle et pluridisciplinaire. Plusieurs départements ministériels et acteurs ont ainsi un rôle à jouer. Dans cette optique, le Ministère de la Santé devra impulser et coordonner les efforts déployés avec les autres secteurs pour surmonter les obstacles et les barrières, afin d'instaurer un environnement favorable au renforcement et/ou à l'élaboration de politiques, de

programmes et à leur mise en œuvre pour répondre aux besoins de santé des adolescent(e)s/jeunes.

La mise en œuvre des activités pour la prise en charge de la santé des adolescent(e)s/jeunes requiert par conséquent un cadre institutionnel adapté se matérialisant par la création d'organes aux niveaux national, régional et local.

Aux niveaux national, régional, départemental et local, un comité de concertation et de coordination sur la santé des adolescent(e)s/jeunes sous la responsabilité du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale à travers la Direction de la Santé/Division de la Santé de la Reproduction est chargé de:

- Promouvoir la prise en charge de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans toutes les structures pouvant concourir au développement de la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Faire le plaidoyer auprès des décideurs politiques et des partenaires au développement afin d'obtenir un engagement accru de la part du gouvernement et des donateurs;
- Guider et encadrer les équipes régionales, de districts et locales dans le processus de mise en œuvre des activités de santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Coordonner et harmoniser les interventions en matière de santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Assurer le suivi, la supervision et l'évaluation des programmes de santé des adolescent(e)s/jeunes;
- S'assurer de la révision des programmes d'enseignement pour y incorporer l'éducation sur la sexualité, les compétences sociales en matière d'adaptation et les principaux problèmes de genre;
- Concourir à l'instauration d'un environnement sain et favorable à la santé et au développement des adolescent(e)s/jeunes.

Ces comités sont composés des représentants des structures suivantes:

- Le Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale (Direction de la Santé, CAS/ PNDS)
- Le CNLS;
- Le Ministère de la Jeunesse;
- Le Ministère de l'Éducation;
- Le Ministère de la Femme, de la Famille et du Développement Social;
- Le Ministère chargé de la Formation Professionnelle;
- Le Ministère du Plan et du Développement Durable;
- Le Ministère de la Justice;
- Le Ministère des Sports;
- Le Ministère du Tourisme;
- Le Ministère de la Culture;
- Le Ministère de l'Artisanat;
- Le Ministère de la Communication;
- Les partenaires au développement;
- La communauté;
- Les ONG et autres structures associatives (ASBEF, CEFOPRE, GEEP, Conseil National de la Jeunesse, les scouts et éclaireurs...).

DÉFINITION DU RÔLE DES DIFFÉRENTS ACTEURS

- **Le Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale:** élaboration des outils de formation, de gestion et de communication, plaidoyer auprès des autres secteurs et des partenaires, formation et orientation des acteurs, offre de service dans les structures et au sein de la communauté, assurance de la qualité, impulsion et coordination des interventions, suivi et évaluation, mobilisation des ressources.
- **Le CNLS:** promotion de l'approche holistique dans la mise en œuvre des interventions en faveur des adolescent(e)s/jeunes, contribution à l'harmonisation des messages et des supports, à l'assurance de la qualité des services, facilitation de la coordination des interventions avec les autres acteurs, suivi et évaluation, mobilisation des ressources.
- **Le Ministère de la Jeunesse:** institutionnalisation de la prise en charge de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans les structures, identification, renforcement des capacités et encadrement des associations de jeunes, offre de service et référence, suivi et évaluation, mobilisation des ressources.
- **Le Ministère de l'Éducation:** institutionnalisation de la prise en charge de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans les programmes d'enseignement, introduction des modules dans les curricula de formation, renforcement des compétences, assurance de la qualité, offre de services dans les infirmeries scolaires et référence, suivi et évaluation, mobilisation des ressources.
- **Le Ministère de la Femme, de la Famille et du Développement Social:** institutionnalisation de la prise en charge de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans les programmes de formation et d'encadrement (Centre Régional d'Enseignement Technique Féminin (CRETEF), centre de réinsertion social...), sensibilisation et renforcement des capacités des parents (réseau, association de femmes), référence, suivi et évaluation, mobilisation des ressources.
- **Le Ministère de la Justice:** intégration de la problématique de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans les programmes de formation des éducateurs spécialisés, renforcement des compétences de vie courantes et accompagnement des jeunes en situation difficile, offre de services de communication pour un changement de comportement et référence, facilitation des procédures judiciaires pour les cas d'abus et de violence.
- **Le Ministère des Sports:** introduction de la prise en charge des adolescent(e)s/jeunes dans les écoles de sport et les programmes de formation, offre de services de communication pour un changement de comportement, référence et mobilisation des ressources.

- **Le Ministère du Plan et du Développement Durable:** facilitation de l'intégration de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans le programme national d'actions et d'investissements prioritaires et mobilisation des ressources.
- **Le Ministère de la Culture:** renforcement des compétences des acteurs, introduction de la prise en charge de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans les programmes et les activités de ses structures, suivi et évaluation, référence et mobilisation des ressources.
- **Le Ministère de la Communication:** promotion de comportements favorables à la santé des adolescent(e)s/jeunes, facilitation de l'accès aux médias, renforcement des compétences des acteurs du secteur, diffusion de l'information et mobilisation des ressources.
- **Le Ministère du Tourisme:** protection des adolescent(e)s/jeunes dans les établissements hôteliers, sensibilisation des acteurs du secteur du tourisme, référence, mise en œuvre de programme de prévention des IST/SIDA, et mobilisation des ressources.
- **Les collectivités locales, la communauté, les ONG et les mouvements associatifs y compris les associations professionnelles:** mobilisation des ressources financières, acquisition des compétences requises en matière de santé des adolescent(e)s/jeunes, participation à l'offre des services au niveau communautaire, référence vers les structures de prise en charge, transmission des bonnes valeurs.
- **Les partenaires au développement:** appui technique et financier pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions pour la santé des adolescent(e)s/jeunes.

CONCLUSION

La définition de la stratégie nationale en matière de Santé des Adolescent(e)s/Jeunes constitue pour le Sénégal un cadre de référence pour la promotion et le développement de la santé des adolescent(e)s/jeunes.

Les programmes conçus et mis en œuvre se fondent sur les principes directeurs, les objectifs, axes stratégiques et lignes d'actions tels que définis dans le présent document devraient concourir à une meilleure connaissance des questions de santé des adolescent(e)s/jeunes et leur prise en charge adéquate.

Dans cette perspective, le rôle du Ministère de la Santé, en collaboration étroite avec les autres départements ministériels, les partenaires au développement, les ONG et les communautés demeure déterminant pour répondre efficacement aux besoins des adolescent(e)s/jeunes en matière de santé.

Indicateurs de suivi et d'évaluation

- Proportion de points de prestations de services assurant la prise en charge des adolescent(e)s/jeunes;
- Proportion des programmes communautaires de base ayant intégré la santé des adolescent(e)s/jeunes dans leur paquet de services;
- Proportion d'adolescent(e)s/jeunes fréquentant les points de prestations de services;
- Proportion d'adolescent(e)s/jeunes fréquentant les points d'information;
- Nombre de points d'information disponibles pour les adolescent(e)s/jeunes;
- Pourcentage d'adolescent(e)s/jeunes touchés par les activités éducatives selon la source;
- Pourcentage d'écoles de formation de base qui ont intégré la santé des adolescent(e)s/jeunes dans leur curriculum;
- Pourcentage d'écoles de formation de base qui dispensent une formation en santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Pourcentage de programmes d'intervention des autres départements ministériels ayant intégré la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Pourcentage de parents ayant bénéficié d'une orientation sur la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Pourcentage de parents ayant déclaré avoir discuté avec leurs enfants des questions de santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Pourcentage de leaders politiques, religieux et communautaires ayant bénéficié d'une orientation sur la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Pourcentage de leaders politiques, religieux et communautaires orientés qui ont mené des activités de promotion de la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Existence de lois et de réglementations favorables à la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Pourcentage de prestataires connaissant les dispositions législatives et réglementaires régissant la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Taux d'accroissement des financements alloués à la santé des adolescent(e)s/jeunes;
- Age médian au premier rapport sexuel;
- Taux d'utilisation du préservatif chez les adolescent(e)s/jeunes sexuellement actifs;
- Taux de couverture effective des Consultations Périnatales (CPN) chez les adolescentes/jeunes;
- Proportion des prestataires effectuant, selon les Normes et Protocoles, la CPN chez les adolescentes/jeunes;
- Taux d'accouchements assistés chez les adolescentes/jeunes;
- Nombre d'avortements chez les adolescentes/jeunes;
- Taux de prévalence contraceptive chez les adolescent(e)s/jeunes sexuellement actifs;
- Proportion de grossesses qui surviennent chez les adolescentes/jeunes âgées de moins de 18 ans;
- Pourcentage d'adolescent(e)s/jeunes référés dans les structures de prise en charge;
- Proportion d'adolescent(e)s/jeunes référés pris en charge;
- Proportion des adolescent(e)s/jeunes satisfaits du service reçu;
- Prévalence du VIH/SIDA chez les adolescent(e)s/jeunes;
- Nouveaux cas de VIH/SIDA chez les adolescent(e)s/jeunes;
- Pourcentage d'adolescent(e)s/jeunes connaissant leur statut sérologique (VIH/ SIDA);
- Prévalence d'IST chez les adolescent(e)s/jeunes;
- Pourcentage d'adolescent(e)s/jeunes connaissant les signes, les modes de transmission et les moyens de prévention des IST les plus fréquentes;
- Pourcentage d'adolescent(e)s/jeunes connaissant les affections les plus courantes, les maladies endémiques dans leur localité et les moyens de prévention (bilharziose, paludisme, onchocercose malnutrition, etc.);
- Pourcentage d'adolescent(e)s/jeunes formés en compétences de vie;
- Pourcentage d'adolescent(e)s/jeunes utilisant des substances nocives.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bruce, J. et Clark, 2004. Les implications du mariage précoce pour les politiques de VIH/SIDA. Extrait d'un article préparé pour une consultation technique de OMS, UNFPA et Population Council sur les Adolescentes mariées. New York, Population Council.
2. Centre d'Etude et de Recherche sur la Population pour le Développement (1996). Les jeunes en danger: Résultats d'une Etude Régionale dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest. Santé de la Reproduction au Sahel. Bamako, Mali.
3. Dieng, T., Diop N. J., Bathidja H., Touré I. D., Mané B., Saumya R., Adamchak S., Wong E., Ndoye A., Sy A., Fall B. 2004. Amélioration de la Santé de la Reproduction des Adolescents au Sénégal. Rapport final. Dakar. Population Council.
4. Diop, N. J., Dème A. et Bagdé E. 2003. Santé des Adolescents: Les trois piliers d'une expérience. Rapport sur la documentation du processus d'intervention. Dakar. Population Council.
5. Mané B., Dieng, T., Diop N. J., Askew I., Diagne M., Diop N., Sy A., Capo Chichi V. 2001. Amélioration de la Santé de la Reproduction des Adolescents au Sénégal. Enquête de Base. Dakar. Population Council.
6. Ministère de l'Economie et des Finances, Direction de la statistique. 1997. Enquêtes Démographiques et de Santé. Rapport final.
7. Ministère de l'Economie et des Finances. 1988. Déclaration de la Politique De Population. Document final.
8. Ministère de l'Economie et des Finances. 2000. Fécondité, planification familiale et santé de la mère et de l'enfant. Sénégal, situation régionale.
9. Ministère de l'Economie et des Finances. 2002. Déclaration de la Politique de Population. Document final.
10. Ministère de l'Economie et des Finances, Direction de la Prévision et de la Statistique. 2002, Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages (ESAM-II). Dakar.
11. Ministère de l'Education Nationale. 2004. Direction de la planification et de la Réforme. Enseignement moyen secondaire général. www.education.gouv.sn
12. Ministère de la Jeunesse. 2003. Lettre de Politique de Développement du Secteur de la Jeunesse. Document final.
13. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. 1997. Programme National en Santé de la Reproduction. Document final.
14. Ministère de la Santé et de la Prévention, Comité National de Lutte contre le SIDA. 2001. Enquête de surveillance du comportement. Rapport final.
15. Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale. 1997. Plan National de Développement Sanitaire et Social. Document final.
16. ONUSIDA. 2003. Situation du SIDA à travers le monde.
17. Organisation Mondiale de la Santé. 2003. Santé de l'Adolescent - Stratégie de la Région Africaine: Cadre de mise en œuvre .
18. Organisation de l'Unité Africaine. 1985. Charte Africaine sur les droits et le bien être de l'enfant.
19. Population Reference Bureau. 2001. La Jeunesse en Afrique sub-saharienne: Données et Graphiques sur la sexualité et la santé de la reproduction.
20. UNFPA. 1994. Conférence Internationale sur la Population et le Développement. Rapport final.
21. UNFPA. 2004. Conférence Internationale sur la Population et le Développement. Rapport final.
22. UNICEF. 1990. Convention des droits de l'enfant. Document final.
23. UNICEF/WCARO. 2000. Etude sur les mariages précoces et grossesses précoces au Burkina Faso, Cameroun, Gambie, Liberia, Tchad et Niger.

LISTE DES PARTICIPANTS À LA VALIDATION

AMAR Mbène Amar, Ministère de l'Éducation, Dakar
BA Mariame Gueye, Clinique de Gynécologie Obstétrique (CGO), Dakar
COLY Aïssatou Sano, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
DEME Alimata, Centre pour le Développement et les Activités de Population (CEDPA), Sénégal
DIAGNE Anta Fall, Population Council, Dakar
DIALLO Aminata Niang, Management Sciences for Health (MSH), Sénégal
DIANOR Aminata Mbodj, Ministère de l'Éducation, Dakar
DIATTA Sébastiana, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
DIENG Abdoul Issa, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
DIENG Soukèye Diop, Centre pour le Développement et les Activités de Population (CEDPA), Sénégal
DIENG Thierno, Centre de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction (CEFOREP), Dakar
DIOP Aïchatou Diagne, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
DIOP Aïda Soumaré, Agence pour le Développement du Marketing Social (ADEMAS), Dakar
DIOP Atté Fall, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Saint-Louis
DIOP Cheikh A. B., Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
DIOP Mamadou, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Louga
DIOP Nafissatou J., Population Council, Dakar
DIOUF Fatou Nar M., Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
DIOUF Gabriel, Coopération Technique Allemande (GTZ), Sénégal
DIOUF Oumou K. Niang, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Saint-Louis
FALL Ababacar Gaye, Groupe pour l'Enseignement et l'Étude de la Population (GEEP), Dakar
FALL Bassirou, Ministère des Sports, Dakar
FALL Khalifa Ababacar, Ministère du Plan et du Développement Durable, Dakar
FALL Mactar, Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO), Saint-Louis
FALL Seynabou, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Saint-Louis
FALL Sidy, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
FAYE El Hadji Ousseynou, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
HAIDARA Habibatou, Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA), Sénégal
KA Bineta, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
KANE Selly, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Saint-Louis
KASSE Faye Beye, Ministère de l'Éducation, Dakar
KONE Demba, Ministère de la Jeunesse, Projet Promotion des Jeunes (PPJ), Dakar
LO Ciré, Ministère de la Jeunesse, Direction de la Jeunesse et de la Vie Educative (DJVA), Dakar
LO Mame Bocal, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Matam
MBAYE Amath, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
MBOUP Balla Mbacké, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Fatick
MBOUW Bineta Guissé, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
MOREIRA Isabelle, Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA), Sénégal
NDECKI Aïssatou G., Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
NDIAYE Ismaïla, Management Sciences for Health (MSH), Dakar
NDOYE Adama, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
NDOYE Laty Gueye, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
SAMB Moumi Kâ, Ministère de la Jeunesse, Dakar
SARR Malick, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Louga
SARR Mariama, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Ziguinchor
SECK Amadou, Fond des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Sénégal
SOW Djiby, Centre pour le Développement et les Activités de Population (CEDPA), Sénégal
SY Aboubacry, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar
TALLA Awa, Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial (ASBEF), Dakar
THIAM Amy Mbow, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Kaolack
TOURE Isseu Diop, Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Sénégal
WADE Sidy, Service National de l'Éducation pour la Santé, Louga
WADE Rosine Diongue, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Thiès



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Organisation
Mondiale de la Santé