

REPUBLIQUE DU SENEGAL

**MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA PREVENTION**



**SERVICE NATIONAL DE L'EDUCATION
ET DE L'INFORMATION POUR LA SANTE**

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE PROMOTION DE LA SANTE

Janvier 2010

SOMMAIRE

INTRODUCTION

LISTE D'ABREVIATIONS

I - PROBLEMATIQUE DE LA PROMOTION DE LA SANTE

II - LE CONTEXTE D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE PROMOTION DE LA SANTE

2.1 - Le contexte mondial et régional

2.2 - Le contexte national

2.2.1 - Réforme institutionnelle et priorités de la phase 2 du PNDS

2.2.2 - Programmes prioritaires de santé

III - SITUATION DES ACTIVITES DE PROMOTION DE LA SANTE AU SENEGAL

3.1 - Les principaux domaines et partenaires de l'action intersectorielle

3.2 - Les principaux axes de collaboration

3.3 - La contribution de l'action intersectorielle à l'amélioration de la situation sanitaire

3.4 - Les acquis de l'action intersectorielle et du partenariat

3.5 - Les faiblesses et contraintes de l'action intersectorielle et du partenariat

IV - LE PROJET DE PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE PROMOTION DE LA SANTE

4.1 - Opportunités et Contraintes

4.1.1 - Opportunités

4.1.2 - Contraintes

4.2 - Principes fondamentaux de la promotion de la santé

4.2. Objectif général du plan stratégique national de promotion de la santé

4.3 .Objectifs stratégiques

4.4. Approches et stratégies

4.4.1 - La communication pour le changement de comportement

4.4.1.1 - La communication interpersonnelle

4.4.2.1 - La communication de masse

4.4.2 - Le plaidoyer

4.4.3 - La mobilisation sociale

4.4.4 - Le marketing social

4.4.5 - La conception et la production de supports

4.4.6 - Le renforcement des capacités des acteurs

4.4.7 - La recherche

4.5 - Domaines d'intervention

- 4.5.1 - Le renforcement de la décentralisation
- 4.5.2 - La Contractualisation
- 4.5.3 - La promotion du partenariat
- 4.5.4 - La collaboration intersectorielle
- 4.5.5 - La participation communautaire
- 4.5.6 - La mise en place des réseaux et d'alliance
- 4.5.7 - Le développement des mutuelles de santé:
- 4.5.8 - Le développement du financement alternatif et complémentaire
- 4.5.9 - La promotion de la santé à l'école
- 4.5.10 - Les media, les TIC et la promotion de la santé
- 4.5.11 - La promotion de la santé en milieu de travail Lieux de travail en santé

4.6 - Cadre institutionnel de mise en œuvre

- 4.6.1 - Le rôle du ministère de la santé et des autres acteurs
- 4.6.2 - Le renforcement institutionnel du SNEIPS
- 4.6.3 - Méthodologie de planification
- 4.6.4 - Mécanismes de coordination
- 4.6.5 - Mécanismes de suivi
- 4.6.6 - Méthodes d'évaluation

LISTE DES ABREVIATIONS

ASC	Agent de Santé Communautaire
FDD	Fonds de Dotation des Collectivités locales
FRESH	Focusing Resources on Effective Health in schools
GPF	Groupement de Promotion Féminine
IEC	Information, Education Communication
MSPM	Ministère de la Santé et de la Prévention médicale
IST	Infection Sexuellement Transmises
OCB	Organisation Communautaire de Base
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PDEF	Programme de Développement de l'Education et de la Formation
PDIS	Programme de Développement Intégré du Secteur Santé
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
RAES	Réseau Africain de l'Education pour la Santé
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficienc Acquis
SNEIPS	Service National de l'Education et de l'Information pour la Santé
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
UNESCO	Fonds des Nations Unies pour l'Education et la Science
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

INTRODUCTION

La situation épidémiologique du Sénégal est caractérisée par la persistance de nombreuses maladies transmissibles. Les maladies infectieuses, ainsi que les parasitoses restent les premières causes de morbidité : paludisme (29,6% des causes de consultations), les parasitoses (9,5%), les dermatoses (6%) et les affections respiratoires (4,7%).

On note l'ampleur et la gravité des maladies négligées. Outre la co-endémicité dans certaines régions, la filariose lymphatique (FL) à Wuchereria bancrofti est endémique dans 8 régions sur 11, avec une prévalence moyenne variant de 0,57 à 29,7 %. Les géo-helminthes sont largement répandus dans tout le territoire avec une haute prévalence chez les enfants en âge scolaire.

En ce qui concerne la schistosomiase, la forme à S. haematobium est endémique dans toutes les régions sauf à Dakar, avec une prévalence variable d'une région à une autre. Les régions les plus touchées sont celles de Tambacounda, Saint-Louis, Diourbel et Fatick avec des prévalences moyennes allant de 17,6 à 35,8%. Les enfants d'âge scolaire sont les plus vulnérables.

Les taux relativement élevés de mortalité infantile (61 pour 1000 en 2005 78 pour 1.000 en 2002) et infanto-juvénile (121 pour 1000 en 2005 ,138 pour 1.000 en 2002)¹ sont essentiellement dus aux carences nutritionnelles (22% de cas chroniques et 8% de malnutrition sévère), à l'avitaminose A et aux carences en micronutriments. Les maladies diarrhéiques et le paludisme, ainsi que les affections respiratoires, apportent leur lot aux causes de mortalité infantile et infanto-juvénile.

Le taux de mortalité maternelle (434 pour 100000 en 2005 510 pour 100.000 naissances vivantes en 2002) a pour principales causes les grossesses précoces, nombreuses ou rapprochées.

En ce qui concerne le VIH, en 2003, la situation épidémiologique est décrite comme une épidémie de type concentré avec un taux de prévalence de 1,5% dans la population générale et une prévalence de l'ordre de 15 à 20% chez les travailleuses du sexe².

En 2005 les résultats de l'enquête démographique de santé (EDS-IV) ont montré qu'au niveau national la prévalence globale (tous sexes confondus) est de 0,7 %. Les femmes, avec un taux de prévalence de 0,9 %, sont plus infectées que les hommes (0,4 %)³.

Ces taux cachent cependant les disparités entre les régions dont certaines affichent une prévalence supérieure à la moyenne nationale. Il en est ainsi pour les régions de Kolda et de Ziguinchor dans le Sud du pays qui enregistrent respectivement des taux de 2,8% et 2,3%.

Les estimations et projections mettent en évidence une croissance relative de la prévalence jusqu'en 2010 sans toutefois mettre en péril l'atteinte du résultat d'une prévalence inférieure à 3% fixé dans le plan stratégique 2002-2006⁴.

Depuis quelques années, on enregistre la progression des maladies non transmissibles (diabète, maladies cardiovasculaires, hypertension, cancer, drépanocytose, insuffisance rénale, asthme). L'apparition et l'augmentation de la prévalence de ce dernier type d'affections sont favorisées par le changement de mode de vie, notamment sur le plan des habitudes alimentaires, le manque d'exercice physique, le tabagisme, la consommation d'alcool, etc. Aussi bien les jeunes que les personnes du 3^e âge sont concernés.

Face à cette multitude de problèmes de santé, le pays est à la recherche de stratégies novatrices susceptibles de faire reculer les maladies transmissibles et de contenir la progression des maladies transmissibles. C'est dans ce cadre que s'inscrivent la nouvelle politique nationale de santé communautaire, l'Initiative Médecin sans blouse, le Plan stratégique national de promotion de la Médecine traditionnelle, le Politique pour la qualité des soins et des services de santé et les Programmes de lutte contre les maladies à soins coûteux ainsi que le Plan pluri-annuel de lutte contre les maladies négligées.

Le présent Plan stratégique national de promotion de la santé va dans le même. Son élaboration se justifie par la nécessité d'intervenir sur les déterminants individuels et collectifs de la santé, déterminants qui se trouvent à l'extérieur du système de distribution des services sociaux et de santé. Les activités et événements socio-économiques intervenant à l'extérieur du secteur Santé ont des influences diverses sur la situation sanitaire²².

Jusqu'à-là, la politique nationale de santé et les programmes nationaux de santé ne comportent pas encore une approche intersectorielle systématique de résolution des problèmes de santé.

Pour obtenir un soutien accru à la réalisation de ses propres objectifs, le secteur de la santé doit contribuer à la réalisation des objectifs des autres secteurs. En communiquant des informations aux autres secteurs, en leur donnant accès à ses moyens de formation et en leur accordant divers soutiens, le secteur de la santé travaillera efficacement à établir, des liens avec les principaux animateurs, lesquels pourront, à la longue, constituer un noyau de personnes toutes disposées à obtenir de leurs propres collègues un soutien en faveur des objectifs de santé.

Le projet de Plan stratégique national de promotion de la santé (PSNPS) a pour objectifs de promouvoir l'adoption par les individus de comportements sains, de promouvoir l'action intersectorielle et de créer la synergie d'action entre le secteur de la santé, les autres secteurs, les communautés, les ONGS, les media et tous les autres partenaires, permettant d'agir sur les déterminants de la santé (facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux, juridiques, qui déterminent l'état de santé). Pour se préparer lui-même à l'action intersectorielle, le secteur de la santé a besoin de connaître les objectifs et les activités des autres secteurs, de susciter leur prise de conscience des problèmes de santé et les sensibiliser sur l'influence de leurs activités sur la situation sanitaire. C'est le but du PSNPS.

I - PROBLEMATIQUE DE LA PROMOTION DE LA SANTE

Selon la « Charte d'Ottawa » adoptée lors de la Première Conférence internationale sur la promotion tenue dans la capitale canadienne en 1986, sous l'égide de l'OMS, la promotion de la santé est un processus visant :

- d'une part, à renforcer les aptitudes et les capacités des individus pour leur permettre d'exercer un meilleur contrôle sur leur propre santé, et

- d'autre part, à changer les situations politique, sociale, environnementale, législative, économique et fiscale, de façon à réduire leurs effets négatifs sur la santé publique et la santé des personnes.

Les efforts de prévention de la maladie et d'amélioration de la santé axés de façon quasi-exclusive sur le changement de comportement des individus ont montré leurs limites. A travers le monde, l'expérience a montré que pour qu'il soit possible et viable, le changement de comportement a besoin d'un environnement global favorable. D'où l'émergence de la promotion de la santé qui, au-delà des facteurs personnels au niveau individuel (comportements, modes de vie), cible la société dans son ensemble (acteurs, partenaires traditionnels et potentiels du secteur santé) pour l'amener à agir sur les déterminants de la santé potentiellement modifiables (conditions de vie).

De plus, il est aujourd'hui admis que l'amélioration de la santé dépasse les interventions du seul secteur de la santé. La santé étant reconnue comme étant le moteur du développement économique, l'implication de toute la société (secteurs public et privé, collectivités locales, communautés, ONGs, media, etc) est indispensable. Il s'agit d'assurer le plaidoyer auprès des décideurs, de faire prendre conscience des facteurs de risque, des atouts, de mobiliser des ressources, les bénéficiaires, les acteurs et les partenaires du secteur de la santé, en faveur du développement sanitaire. A ce sujet, la promotion de la santé vise également à développer la synergie des intervenants dans l'action sanitaire.

II - LE CONTEXTE D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE PROMOTION DE LA SANTE

2.1 - Le contexte mondial et régional

Depuis 1986, plusieurs conférences internationales sur la promotion de la santé ont été organisées sous l'égide de l'OMS. Ces différentes rencontres ont débouché sur :

- l'adoption de la « Charte d'Ottawa pour la Promotion de la Santé » qui recommande aux gouvernements l'adoption de politiques favorables à la santé, la réorientation de la formation des professionnels de la santé et des services de santé (Canada 1986),
- l'appel à la création d'environnements favorables à la santé (Australie, 1988),
- un appel à l'action de promotion de la santé dans les pays en développement (Genève, 1989),
- l'identification de nouveaux déterminants de la santé qui modifient les valeurs individuelles et collectives ainsi que les modes de vie et qui ont un impact considérable sur la santé (insécurité, pauvreté, faible responsabilisation des femmes, maladies émergentes et réémergentes, problèmes de santé mentale, mondialisation de l'économie, accès général aux media et aux nouvelles technologies de l'information et de communication, sur exploitation des ressources naturelles (Indonésie, 1997),
- l'engagement des pays pour l'élaboration de plans d'action nationaux de promotion de la santé en vue d'intégrer celle-ci dans les politiques de santé et la planification au niveau national et local (Mexique, an 2000).

Alors que la promotion de la santé est une approche largement utilisée dans le monde, elle est encore en gestation dans la Région africaine.

C'est en septembre 2001 que les Ministres de la Santé de la Région africaine de l'OMS ont adopté à Brazzaville, lors de la 51^e session du Comité régional, la Stratégie régionale pour la Promotion de la Santé⁵. La Stratégie a pour objectifs de renforcer les capacités nationales en matière de promotion de la santé, d'aider les programmes prioritaires de santé à réaliser les

objectifs qui leur sont fixés, d'accréditer l'idée que la promotion de la santé est un élément indissociable du développement socio-économique et de susciter l'implication des secteurs non sanitaires publics et privés dans le développement sanitaire.

Il ressort de l'enquête sur la situation de la promotion de la santé dans la Région africaine, réalisée dans la perspective de l'élaboration de la Stratégie régionale, que sur un total de 37 pays, seuls 5 pratiquent la promotion de la santé. De nombreux obstacles à la pratique de la promotion de la santé ont été identifiés au cours de l'enquête. Il s'agit notamment de :

- la méconnaissance du concept de promotion de la santé,
- l'absence de prise de conscience de l'efficacité de la promotion de la santé chez les décideurs politiques, les professionnels de la santé et le grand public,
- l'absence de politiques et de lignes directrices sur la promotion de la santé permettant de coordonner les différentes démarches et méthodes,
- la faiblesse des compétences en ressources humaines pour l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes et activités de promotion de la santé,
- la faiblesse de l'investissement dans les services de prévention et de promotion au sein du secteur de la santé.

La réunion inter-pays sur le renforcement des capacités nationales en matière de promotion de la santé, organisée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en 2004 au Bénin, a permis aux participants d'échanger des vues et des expériences et d'examiner la situation de la promotion de la santé dans la Région africaine. Les participants ont jugé qu'il est indispensable d'assurer le plaidoyer en faveur de l'accroissement de la volonté politique pour l'adoption de politiques et plans d'action de promotion de la santé, de s'appuyer sur les financements et ressources humaines existantes et de mobiliser des ressources supplémentaires, d'assurer la collaboration entre les acteurs et les institutions de tous les secteurs, d'assurer une meilleure coordination des actions pour prendre en compte les grands déterminants de la santé.

En 2005, la 6^e Conférence internationale sur la promotion de la santé qui s'est tenue à Bangkok a adopté la « Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation ». Quelques 700 délégués, dont 70 de la Région africaine de l'OMS, ont pris part à la conférence. La Charte de Bangkok souligne que, malgré l'influence prépondérante du secteur de la santé dans la définition des politiques et d'établissement des partenariats pour la santé, la responsabilité fondamentale de l'action sur les déterminants de la santé incombe à différents ministères et aux pouvoirs publics à différents niveaux.

Dans le cadre du suivi de la conférence de Bangkok, les délégués des Etats membres à la 59^e Assemblée mondiale de la santé, de mai 2006 à Genève, ont, sur la base du Rapport du Secrétariat sur le thème « La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation », adopté la résolution EB117.R9 dans laquelle il est demandé au Directeur général de l'OMS d'évaluer les progrès et de recenser les principales faiblesses dans le domaine de la promotion de la santé dans le monde.

Afin de tenir compte des éléments de la Charte de Bangkok dans la Stratégie régionale de Promotion de la Santé en Afrique sera révisée. A cet effet, une Table ronde sur le thème « Action intersectorielle dans la prévention de la maladie et la promotion de la santé » sera organisée à l'occasion de la 56^e session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui se tiendra du 28 août au 1^{er} septembre 2006 à Addis-Abeba.

Par ailleurs, la Région africaine a été choisie pour abriter la 7^e Conférence internationale sur la promotion de la santé qui aura lieu en 2009.

2.2 - Le contexte national

2.2.1 – Réforme institutionnelle et priorités de la phase 2 du PNDS

Au Sénégal, la prévention et le partenariat constituent des stratégies majeures pour la résolution des problèmes de santé, avec l'implication de tous les acteurs. La volonté politique de l'Etat de faire de la prévention une priorité s'est manifestée par la déclaration faite par le Président de la République en avril 2000⁹ lors de l'ouverture des Assises nationales sur la Santé : « il faut ériger la prévention en politique de base pour éviter de courir derrière les maladies ». Ce qui s'est traduit par l'érection du ministère de la Santé en ministère de la Santé et de la Prévention médicale.

Les objectifs du Plan National de Développement Sanitaire et Social pour la période 1997-2008 sont :

- l'amélioration de l'état de santé de la population avec en priorité la réduction de la mortalité maternelle, de la mortalité infantile et la maîtrise de la fécondité,
- la réponse aux besoins de santé de la population en veillant particulièrement à l'égal accès à des soins de qualité.

Les stratégies retenues pour la mise en oeuvre de la deuxième phase du PNDS³ (2004-2008) sont guidées par le souci de promouvoir la prévention dans un environnement réglementaire qui confère plus de responsabilités et plus de capacités au niveau périphérique et qui met l'accent sur la performance du système. Un accent particulier sera mis sur l'application de la décentralisation notamment la mise en place des comités de gestion.

L'avènement du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) a permis au ministère de la Santé et de la Prévention médicale d'orienter les programmes de santé vers les cibles vulnérables.

C'est ainsi, les objectifs stratégiques de la phase 2 du PNDS sont :

- améliorer l'accès des groupes vulnérables à des services de santé de qualité,
- renforcer la prévention et développer la communication pour le changement de comportement,
- améliorer la disponibilité, la qualité et la performance des ressources humaines en santé,
- améliorer les capacités institutionnelles du secteur,
- promouvoir le partenariat,
- renforcer le suivi évaluation de la performance,
- améliorer les mécanismes de financement de la santé.

Pour ce qui est des activités prioritaires, les suivantes ont été retenues :

- l'amélioration de la couverture en infrastructures sanitaires,
- la satisfaction des besoins de santé des groupes vulnérables,
- la mise en oeuvre d'un plan stratégique de développement des mutuelles de santé
- la disponibilité des médicaments essentiels,
- l'amélioration de la qualité des services,
- le renforcement de la prévention et le développement de la communication pour le changement de comportement,
- la promotion du partenariat,
- l'accessibilité financière aux soins de santé,
- le renforcement de la coopération décentralisée.

2.2.2 – Programmes prioritaires de santé

Le bienium 2005-2006 est marqué par l'évaluation d'un certain nombre de plans stratégiques nationaux dont la mise en œuvre est arrivée à terme et par l'élaboration de nouveaux plans stratégiques pour de nouveaux problèmes de santé prioritaires pour les cinq prochaines années. C'est ainsi que les documents de politique et de programme suivants sont actuellement disponibles :

- Politique nationale de santé communautaire,
- Feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile,
- Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2006-2010,
- Plan stratégique de lutte contre la tuberculose 2007-2011,
- Plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2006-2010,
- Stratégie nationale de Santé des Adolescents,
- Santé bucco-dentaire,
- Plan stratégique national de lutte contre la Cécité 2006-2010
- Plan stratégique national de promotion de la Médecine traditionnelle,
- Politique Pharmaceutique nationale,
- Politique et Programme pour la qualité des soins et des services de santé
- Plan pluri-annuel pour le PEV 2007-2011,
- Plan d'action Ethique et Santé,
- 6^e Révision de la Liste nationale des Médicaments essentiels, (nouvelle liste nationale
- Plan d'action pluri-annuel de lutte intégrée contre les maladies négligées (schistosomias, géo- helminthiases, l'onchocercose et filarioses lymphatiques et le trachome),
- Plan stratégique pour la surveillance épidémiologique et la riposte 2004 - 2008
- Initiative Médecins sans blouse,
- Programme de la lutte anti-tabac,
- Maladies non transmissibles et/ou à soins coûteux (Maladies cardio-vasculaires, prise en charge des personnes du troisième âge, Diabète, Cancer, Drépanocytose, Insuffisance rénale, Santé mentale, Asthme)
- Financement de la santé (Mutuelles de santé et Partenariat) et politique de contractualisation dans le secteur de la santé
- Santé, lutte contre la pauvreté et stratégie de croissance accélérée
- Politique de contractualisation dans le secteur de la santé.

III - SITUATION DES ACTIVITES DE PROMOTION DE LA SANTE AU SENEGAL

A l'instar de ce qui se passe dans la plupart des pays d'Afrique de l'ouest, au Sénégal les actions de promotion de la santé ne sont pas encore menées de façon systématique. Cependant, on note quelques interventions ponctuelles et dispersées dans le cadre de la collaboration entre le secteur de la santé et ses partenaires dans les domaines ci-après : la certification de l'arrêt de la transmission du Ver de Guinée, la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose, le tabac, la lutte contre l'Onchocercose, le Diabète, la Drépanocytose, l'absence de cas confirmé de poliomyélite, le contrôle de la rougeole, le PEV de routine, la SR etc.....

L'expérience dans la mise en œuvre d'activités d'IEC durant plusieurs décennies a permis de tirer les leçons suivantes¹⁰ :

- l'amélioration de la santé dépasse l'intervention des seuls professionnels de la santé,
- on ne peut pas améliorer la santé au moyen d'interventions isolées ciblées sur des comportements déterminés,

- la contribution des interventions politique, sociale et environnementale est déterminante dans l'acquisition et le maintien de comportements propices à la santé,
- pour être efficaces et durables, les interventions pour améliorer la santé doivent englober l'action individuelle et les politiques sociales,
- le principal déterminant de l'amélioration de la santé, en particulier celle des populations pauvres et marginalisées, est une action intersectorielle coordonnée.

Le plan stratégique national de promotion de la santé ne doit pas se limiter à un problème de santé particulier ni un comportement précis car la promotion de la santé est avant tout un processus permettant de s'attaquer aux divers facteurs qui influent sur la santé. Parmi ces facteurs généralement appelés grands déterminants de la santé et dont la maîtrise échappe souvent au secteur de la santé, on peut noter : le contexte socioculturel, politique, économique, le niveau d'éducation, les habitudes alimentaires, le revenu, écosystème stable, la justice sociale, le respect des droits de l'homme, l'équité, la pauvreté, l'insécurité, la faible responsabilisation des femmes, les maladies émergentes et réémergentes, les troubles de santé mentale, la mondialisation, l'accès aux media et aux technologies de l'information et de communication, la sur- exploitation des ressources naturelles.

Tout en mettant l'accent sur l'amélioration de la santé et la prévention de la maladie, la promotion de la santé reconnaît l'importance des services curatifs et de la politique sanitaire globale. Par conséquent, elle doit être conçue et mise en œuvre dans le cadre du processus plus général de réforme du secteur de la santé.

Principaux partenaires :

Le Ministère de la santé a collaboré avec plusieurs secteurs parmi lesquels on peut retenir :

- Le Ministère de l'hydraulique
- Le Ministère de l'éducation nationale
- Le Ministère de la jeunesse
- Le Ministère de la femme de la famille et du développement social
- Le Ministère de l'intérieur
- Le Ministère de l'économie et des finances
- Le Ministère des forces armées
- Le Ministère du plan
- Le Ministère de la coopération décentralisée
- Le Ministère de l'environnement
- Le Ministère de l'agriculture
- Le Ministère de l'urbanisme et de l'habitat
- Le Ministère de l'élevage
- Le Ministère de l'assainissement et de la prévention
- les collectivités locales
- les organisations de femmes, les organisations de jeunes,
- les Associations de malades (Diabétiques, Drépanocytaires, Personnes vivant avec le VIH)
- les ONGs,
- les Réseaux Santé, SIDA et Population (CONGAD) COSSEN
- les Comités de santé
- le secteur privé
- les Media

- les Relais
- les Leaders religieux
- les Mutuelles de santé
- l'Université
- les Organisations professionnelles
- l'Association Education Santé
- l'Assemblée nationale
- le Conseil de la République pour les Affaires économiques et sociales

3.2 - Les principaux axes de collaboration

Les principaux axes de la collaboration entre le secteur de la santé et ses partenaires peuvent être ainsi résumés :

- Mobilisation sociale, communication pour le changement de comportement, plaidoyer,
- Mobilisation de ressources, coopération décentralisée,
- Appui logistique (transport personnel, matériel et équipement, conservation des vaccins, mise à disposition de véhicules et personnes ressources)
- Participation à la planification et la mise en œuvre des activités (élaboration de politiques et programmes, réunions d'orientation, vaccination, comités d'hygiène et de salubrité, etc)
- Participation à l'organisation de journées santé, de campagnes nationales et de réunions internationales
- Formation, encadrement,
- Lutte contre la pauvreté
- Motivation du personnel communautaire.

3.3 - Les acquis de l'action intersectorielle et du partenariat

Au de là de sa contribution à la réalisation d'un certain nombre de résultats, la collaboration intersectorielle a eu un impact positif sur la perception et la reconnaissance du secteur de la santé par les populations, les partenaires eux-mêmes et les bailleurs de fonds :

- meilleure prise de conscience par les autres secteurs publics, la société civile et le secteur privé de la place et du rôle du secteur de la santé dans le développement (protocole de collaboration entre le ministère de l'Education et le département de la Santé)
- institutionnalisation de la participation des populations à l'effort de santé à travers les comités de santé,
- intérêt des media pour les questions de santé et existence de réseaux de journalistes spécialisés,
- une meilleure appropriation de la politique de décentralisation en matière de santé par une capitalisation des expériences
- nombre important d'organisations communautaires de base intervenant dans le secteur de la santé, (d'organisations de jeunes, d'organisations de femmes etc .), et d'organisations communautaires de base intervenant dans le secteur de la santé,
- existence d'ONGs nationales et internationales intervenant dans le secteur de la santé et au niveau décentralisé

IV - LE PROJET DE PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE PROMOTION DE LA SANTE

4.1 Opportunités et contraintes

Le présent projet de plan stratégique national de promotion de la santé prend en compte les priorités nationales définies pour la phase 2 du PNDS.

Pour sa mise en œuvre optimale, les opportunités et les contraintes liées à l'environnement ont été recensées :

4.1.1 – Opportunités et acquis

La collaboration intersectorielle a permis d'obtenir des acquis en promotion de la santé grâce aux opportunités que sont :

- la priorité accordée à la prévention dans les politiques et programmes de santé,
- la décentralisation du système de santé,
- la dévolution des compétences en matière de santé aux collectivités locales par la loi sur la décentralisation,
- la prise de conscience accrue de l'importance de la santé par la population générale
- l'intérêt croissant des media pour les questions de santé,
- la reconnaissance de la santé comme moteur du développement économique par la communauté internationale
- l'émergence et la multiplication des radios privées, communautaires et de la presse écrite
- l'existence de réseaux de journalistes spécialisés
- l'existence d'un nombre important organisations de jeunes, organisations de femmes, d'organisations communautaires de base sur l'ensemble du territoire national
- l'existence d'ONGs nationales et internationales intervenant dans le secteur de la santé et au niveau décentralisé,
- la participation des populations à l'effort de santé à travers les comités de santé.

Parmi les acquis on peut citer

- La certification de l'arrêt de la transmission du ver de Guinée
- L'absence de cas confirmé de poliomyélite depuis 1998,
- La baisse du nombre de cas de paludisme
- L'augmentation de la demande en moustiquaire imprégnée
- Tendances générales à la baisse des risques de décès avant 5 ans,
- Baisse progressive et constante de l'indice synthétique de fécondité,
- La gratuité des césariennes et de l'accouchement dans les 05 régions les plus pauvres
- La gratuité des césariennes
- L'effectivité de la mise en place des comités de gestions dans cinq régions
- La réduction du taux de la mortalité maternelle
- Amélioration de la couverture des accouchements assistés,
- Maintien de la séro-prévalence du VIH au sein de la population générale à un taux inférieur à 1% (EDS IV).

4.1.2 - Contraintes

Toutefois, si le secteur de la santé entend tirer profit de toutes les potentialités de la collaboration multisectorielle, il doit jouer un rôle plus important, en termes de plaidoyer, d'impulsion, de renforcement de capacités et d'organisation pour combler les lacunes suivantes :

- Caractère ponctuelle et dispersée de l'action intersectorielle,
- Absence d'un cadre formel et permanent de gestion de la multisectorialité en matière de santé,
- La faible vulgarisation du concept de promotion de la santé,
- Plan stratégique national de promotion de la santé non finalisé et validé,
- Non prise en compte du volet promotion de la santé dans les programmes nationaux de santé et les programmes des autres secteurs,
- Faiblesse des capacités des acteurs et des partenaires du secteur santé en matière de planification de mise en œuvre et d'évaluation des activités de promotion de la santé.
- La diffusion au niveau des media de messages faisant la promotion de comportements défavorables à la santé
- Le manque de spécialisation des journalistes/santé
- Le caractère ponctuel et superficiel du traitement de l'information sur la santé au niveau des media
- La faiblesse des capacités des associations de jeunes, groupements de femmes et des organisations communautaires en matière de planification de mise en œuvre et d'évaluation des activités
- La faiblesse du cadre organisationnel de collaboration entre le secteur de la santé et ses différents partenaires

4.2 – Principes fondamentaux de la promotion de la santé

En adoptant en 2001 la Stratégie régionale de promotion de la santé et la résolution AFR/RC51/R4, les Etats membres de la Région africaine de l'OMS pour l'Afrique se sont engagés à :

- Plaider en faveur d'une sensibilisation et d'un soutien accru aux activités de promotion de la santé dans le secteur santé et dans les autres secteurs,
- Élaborer des stratégies nationales englobant les politiques, les cadres de référence et les plans d'action,
- Renforcer la composante promotion de la santé des programmes de développement portant sur la santé et les programmes connexes,
- Mobiliser des moyens et des acteurs nouveaux en faveur de la santé dans les secteurs publics et privés, les ONGs, les communautés et les organismes internationaux et bilatéraux.

4.3 Objectif général du plan stratégique national de promotion de la santé

- Favoriser une synergie d'action entre le secteur de la santé, les autres secteurs, les communautés, les ONG, et tous les autres partenaires, pour agir sur les grands déterminants de la santé en vue de promouvoir l'adoption par les individus de comportements sains

4.3.1 Objectifs stratégiques

- Assurer le plaidoyer pour la prise en compte de la promotion de la santé dans la politique nationale de santé,
- Renforcer le plaidoyer en faveur de la politique de santé et des programmes de santé,
- Mettre en place des structures et mécanismes de pilotage et de coordination des activités de promotion de la santé,
- Promouvoir et valoriser les comportements individuels favorables à la santé,
- Promouvoir et appuyer des initiatives individuelles et collectives visant à prévenir les facteurs de risques pour la santé
- Renforcer les capacités des autres secteurs, ONGs, institutions et des communautés en matière de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des activités de promotion de la santé,
- Promouvoir les activités de recherche opérationnelle sur les différents aspects de la promotion de la santé,
- Documenter et vulgariser les meilleures pratiques et interventions efficaces dans le domaine de la promotion de la santé (modèle).

4.4. Approches stratégiques

La promotion de la santé contribue à accroître l'impact des programmes de santé¹⁴. C'est un processus dynamique dans lequel différentes méthodes sont utilisées :

- Pour rendre l'individu et la collectivité capables d'exercer un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de la santé
- Et pour développer la synergie entre les différents acteurs et partenaires.

La promotion de la santé elle combine habituellement plusieurs approches et stratégies. Dans le contexte du Sénégal, les stratégies retenues sont :

4.4.1 - La communication pour le changement de comportement

4.4.1.1 - La communication interpersonnelle

La communication interpersonnelle va être privilégiée. Non seulement elle peut être pratiquée à tous les niveaux, mais elle est plus apte à induire un changement de comportement des cibles. Les techniques utilisées sont :

L'Entretien, les causeries, les visites à domicile, les démonstrations, etc.

Les principaux acteurs de la communication interpersonnelle sont les agents de santé communautaire, les communicateurs traditionnels, les professionnels de la santé et de l'action sociale, les agents des secteurs public et privé, les leaders d'opinion, les artistes et surtout les relais.

Les relais communautaires

C'est une personne issue de la communauté et acceptée par elle. Il doit jouir d'une crédibilité, être disponible et dynamique. Il accepte de travailler de façon volontaire pour la communauté ; il est souhaitable qu'il soit instruit et polyvalent et maîtriser les techniques d'utilisation des supports (boîtes à images, dépliants, affiches, brochures, mannequins). Il aide à organiser des séances de mobilisation sociale ; il doit élaborer un plan d'action à exécuter avec l'appui de l'agent de santé qui le supervise. Il doit produire des rapports périodiques sur ses activités, Il doit être associé à la gestion de la structure sanitaire et être informé des décisions.

Les pairs éducateurs

L'éducation par les pairs est une forme d'apprentissage et de socialisation axée sur l'entraide et la coopération entre pairs. Ils sont organisés en binômes ou en petits groupes hétérogènes sont sciemment choisis, organisés et contrôlés par les apprenants, si nécessaire en relation avec le facilitateur, en vue d'assurer le maximum d'apprentissage et de retombées socio-affectives¹⁶. Il s'agit en somme d'une approche interactive d'entraide, de coopération et de soutien en matière d'apprentissage à l'intention d'auditoires bien déterminés et qui visent à susciter en eux, par de là l'acquisition de connaissances, un changement de comportement et d'attitudes.

L'éducation par les pairs peut mettre en situation un processus d'apprentissage où les éducateurs et les apprenants appartiennent soit à une même classe d'âge ou à une même catégorie socioprofessionnelles (jeunes, ouvriers, membres d'organisations féminines, hommes de tenue, etc.).

4.4.1.2 - La communication de masse

On a assimilé souvent les campagnes d'éducation pour la santé à l'utilisation à grande échelle des media, avec comme hypothèses principales que :

- les media ont un pouvoir de persuasion élevé et peuvent ainsi inciter les gens à changer d'attitude ou de comportement ou en adopter de nouveaux, comme dans le cas de la publicité commerciale
- tous les gens raisonnables ont tendance à opter pour le comportement sain, à la condition de recevoir suffisamment d'informations pour fonder leur choix.

La promotion de la santé élargit la perspective et le champ d'action dans ce domaine.

Sans nier la nécessité des campagnes médiatiques, qui doivent toutefois respecter des critères précis pour avoir des chances de réussite, la promotion de la santé suppose une utilisation plus diversifiée des moyens d'information et des approches.

Compte tenu de ces enseignements tirés de l'expérience, la communication de masse sera mieux utilisée pour toucher le grand public. Beaucoup d'informations seront véhiculées à travers la presse écrite, parlée et télévisuelle. Pour les besoins de la communication de masse, des spots, films et sketches seront produits. L'organisation d'antennes communautaires, de séances d'animation avec le ciné bus, de conférences, fora, sera encouragée de même que l'exposition de panneaux publicitaires.

Les radios publiques, privées et communautaires permettront, avec l'utilisation du ciné bus et des caravanes, de toucher le maximum de cibles. La mise en place d'une FM/Santé contribuerait à une meilleure sensibilisation des populations.

4.4.3. Le plaidoyer

Pour une efficacité optimale, les activités de plaidoyer doivent être menées dans le cadre d'une stratégie précise, avec des objectifs clairs, des groupes cibles, l'implication des ONGs, des média.

Quatre éléments clés sont nécessaires pour mener une activité de plaidoyer au niveau global :

- un mécanisme de coordination
- une coalition et des réseaux pour l'exécution des activités de plaidoyer
- la collaboration avec des institutions techniques
- un partenariat efficace avec les media

La promotion de la santé mettra un accent particulier sur le plaidoyer pour l'attrait des investissements en faveur du secteur de la santé. Cela suppose l'existence d'instruments scientifiques de plaidoirie permettant d'accrocher les décideurs, en faisant la corrélation entre les investissements dans le secteur de la santé, la croissance et la réduction de la pauvreté et dans le sillage des recommandations de la commission Macro Economie et Santé.

L'objectif du plaidoyer¹⁸ est de créer un climat favorable au plus haut niveau et/ou de mobiliser l'appui nécessaire pour élaborer ou modifier des politiques, des stratégies ou des programmes. Il permet de traduire en actes concrets les déclarations d'intention et les engagements

Le plaidoyer cible en particulier les décideurs, les leaders d'opinion, guides religieux, les responsables d'organismes de financement Il permet également d'attirer l'attention sur une question importante et d'amener les autorités concernées à prendre une décision. Il utilise entre autres la sensibilisation, la négociation, le débat, la mobilisation, la rencontre avec les autorités en vue d'une prise de décision, d'un engagement.

4.4.4 - La mobilisation sociale

La stratégie de mobilisation sociale vise à obtenir l'appropriation, la contribution volontaire et des partenaires et alliés (communautés, ONG, associations, organisations socioprofessionnelles) à une action commune d'intérêt public. Elle vise à susciter chez eux la participation et le soutien aux actions de santé. Elle est basée sur l'utilisation des techniques de l'IEC, du plaidoyer et des réseaux socioprofessionnelles.

4.4.5- Le marketing social

Le marketing social¹⁹ peut se définir comme l'application des techniques du marketing commercial aux problèmes sociaux. Il vise à convaincre les gens ou à les inciter à adopter des conduites ou des comportements bénéfiques à la santé. Il ne peut pas créer le comportement mais peut contribuer à faciliter son acceptation.

Faire le marketing social c'est promouvoir la demande des produits et prestations de services, faire connaître aux populations que de nouveaux services, prestations ou produits sont disponibles ou que des nouvelles pratiques peuvent être bénéfiques à la santé. Cela suppose plus qu'une simple publicité sur l'existence d'un produit ou l'avantage lié à une pratique. Les utilisateurs doivent connaître les avantages relatifs d'une nouvelle pratique ou produit de santé par rapport aux autres qui leur sont familiers. Ils doivent être convaincus que le produit est facilement disponible, relativement simple à utiliser et qu'il va répondre à des besoins qu'eux-mêmes perçoivent comme étant importants.

En un mot, ils doivent reconnaître que la nouvelle pratique représente une amélioration dans leur état de santé.

La promotion²⁰ joue un rôle important pour l'adoption de nouvelles idées ou produits sociaux. Elle doit également consister à la mise à disposition des produits et services surtout dans les zones rurales, où les activités communautaires peuvent être d'excellents moyens de promotion. Celle-ci doit comporter un aspect sensibilisation et transfert de compétences à la population pour l'utilisation des produits et services et à l'adoption de l'idée ou du comportement de façon efficace (imprégnation et utilisation de moustiquaires).

A cet effet, le message doit faire prendre conscience de l'existence du problème, faire comprendre le problème de santé et la solution proposée, apprendre comment appliquer la solution et faire reconnaître les avantages du comportement recommandé (utilisation des préservatifs).

4.4.6 - La conception et la production de supports

Dans ce domaine, la démarche consistera à :

- faire l'état des lieux
- faire des recherches socio comportementales
- élargir le partenariat
- évaluer l'impact sur les comportements

Un effort particulier sera consenti pour le renforcement des équipements techniques (matériels imprimés et matériels audio-visuels) de façon à disposer d'un équipement standard à tous les niveaux.

La production de supports sera ainsi harmonisée et améliorée qu'il s'agisse d'affiches, de dépliants, de brochures, de flanellographes, de boîtes à images de diaporamas, et de spots radio etc.

4.4.7 - Le renforcement des capacités des acteurs

L'adoption et la mise en œuvre du plan stratégique national de promotion de la santé nécessiteront de nouvelles orientations, approches et compétences techniques de la part de ceux qui prennent part aux activités de promotion de la santé. Des sessions de formation seront organisées à l'intention des agents du service national de l'Éducation et de l'Information pour la santé et ses démembrés, des agents de santé communautaire, des communicateurs traditionnels, des professionnels de la santé, des secteurs public et privé, des leaders d'opinion, des artistes, des relais, des journalistes et autres acteurs de la promotion de la santé.

4.4.8.- La recherche

Elle est le fondement même des activités de promotion de la santé. Elle permet de :

- Améliorer la planification et la gestion des activités
- Identifier et d'analyser les déterminants des comportements
- Définir les caractéristiques des groupes cibles
- Choisir les messages, les canaux et les types de supports et de relais pour la communication
- Evaluer l'impact des stratégies et des supports de communication
- Orienter les populations vers les services de santé et lieux de prestation.
- Analyser le processus d'organisation et de participation communautaire

- Connaître les perceptions, croyances, valeurs, des pratiques sanitaires, les structures des ménages et des familles,
- Etudier le processus de prise de décision dans la famille et dans la collectivité
- Etudier le potentiel du système traditionnel de communication sociale
- Etudier les techniques et circuits de diffusion de l'information dans la collectivité
- Identifier les voies et moyens d'améliorer et de pérenniser la collaboration intersectorielle.

La mise en oeuvre des activités fera appel à des méthodes de recherche qualitative et quantitative telles que l'organisation de : focus groups, Méthode active de recherche participative (MARP), enquêtes et sondage .

Il est important de restituer les résultats de la recherche auprès de la population en vue de leur validation, leur appropriation, leur diffusion et leur exploitation.

4.6 - Domaines d'intervention

4.6.1 - Le renforcement de la décentralisation

La décentralisation constitue un domaine d'intervention important de la promotion de santé dans le contexte de transfert de compétences qui prévaut actuellement au Sénégal.

La promotion de la santé qui a pour but de permettre aux individus et aux communautés la maîtrise de leur propre santé doit favoriser la création d'un environnement favorable, le renforcement des capacités individuelles et de l'action communautaire. La décentralisation de la promotion de la santé constituera un jalon important dans l'appropriation et la pérennisation de l'action de développement dont le substratum doit être une action multisectorielle pilotée par une gouvernance locale avec respect du principe de la subsidiarité qui est déjà fortement encouragé avec l'avènement de la régionalisation. De ce point de vue le principe gestionnaire prévu doit intégrer cet aspect de décentralisation. Déjà le mode opératoire de la décentralisation dans le secteur de la santé avec le comité de gestion constitue un terrain favorable à la promotion de la santé et à l'action multisectorielle.

La promotion de la santé doit aussi aider à faciliter la mise en oeuvre de la décentralisation par des interventions envers les principaux acteurs de la décentralisation des services de santé. Elle devrait permettre de lever les contraintes dans la collaboration entre le secteur de la santé et les collectivités locales qui a été timide et parfois empreinte d'une certaine méfiance, surtout au début de la décentralisation, avec toutes les difficultés rencontrées dans la mobilisation des ressources du Fonds de Dotation (FDD). La promotion de la santé devra contribuer à améliorer le fonctionnement des cadres opératoires prévus à cet effet et particulièrement les comités de gestion qui doivent jouer un vrai effet "starter" dans la plate forme multisectorielle.

Le renforcement de la décentralisation devra permettre de mettre le focus sur la valeur ajoutée certaine que constitue l'approche ville- santé de l'OMS qui vise à placer la santé en bonne place parmi les préoccupations des villes du monde entier et à constituer un mouvement en faveur de la santé publique au niveau local. L'idée de ville -santé s'élargit à d'autres formes d'habitat, en particulier les villages et municipalités³²..

La carte sanitaire constitue un outil de planification dans le temps et dans l'espace pour un bon maillage du pays par les structures de développement sanitaires des différents niveaux avec les intrants nécessaires en termes d'équipements et de ressources humaines. La promotion de la Santé a un rôle important à jouer pour une meilleure compréhension des

exigences de la carte sanitaire et le respect de son application par les différentes parties prenantes. En effet, son appropriation par les collectivités locales nécessite un changement de comportements par rapport au passé.

4.6.2. - La promotion du partenariat et du financement de la santé

4.6.2.1. Le partenariat

« Les partenariats sont la clef du succès de la promotion de la santé et donc de l'amélioration des conditions de la vie des gens » selon Dr Ilona Kickbusch de l'OMS. Ce n'est qu'en impliquant les éléments de la société civile que nous pouvons espérer atteindre cet ambitieux but.

Le partenariat repose ainsi sur une orientation et des buts communs, l'implication réelle des partenaires, un climat d'ouverture et de confiance, un cadre de concertation et de soutien souple et efficace et la volonté commune de mener à terme des actions concrètes en faveur de la promotion de la santé²¹.

La santé étant liée au fonctionnement de la société dans son ensemble, le secteur de la santé a besoin d'instaurer un partenariat entre divers acteurs de la communauté et des autres secteurs économiques, politique, industriel, éducatif, etc. pour qu'ils participent au développement sanitaire national. Un accent particulier sera mis sur le développement des partenariats public/privé.

Au Sénégal, les processus de démocratisation, de décentralisation du pouvoir politique, du développement de la liberté d'expression, du renforcement du mouvement associatif et de la société civile sont entrain de consolider les bases d'une culture de participation dans les différents secteurs, y compris dans celui de la santé.

Il est prévu au cours de la phase 2 du PNDS, d'élargir le guide du partenariat avec les ONGs aux autres partenaires pour faciliter l'implication des autres acteurs dans la mise en œuvre des activités de promotion de la santé.

En outre, un accent particulier sera mis sur le plaidoyer pour le renforcement de la coopération transfrontalière et sous-régionale pour la lutte contre les maladies endémiques et dans le domaine de la promotion de la santé.

Le partenariat d'une manière générale aura un système de suivi / évaluation avec ses indicateurs spécifiques.

4.6.2.2. La contractualisation

En tant qu'instrument de mise en œuvre de la politique de santé, la politique de contractualisation doit permettre d'optimiser le partenariat et les avantages comparatifs des autres secteurs par rapport au secteur public. Dans le sillage des recompositions institutionnelles en cours dans le secteur, la mise en œuvre de cette politique permettra à l'Etat de multiplier et de diversifier les intervenants tout en jouant son pouvoir régalien de contrôleur des normes et protocoles. La contractualisation facilitera et renforcera le développement de certains arrangements contractuels en cours comme les SWAPs et la cogestion.

La promotion de la santé doit aider à la dissémination de la politique de contractualisation et à appuyer sa mise en œuvre.

Dans ce domaine, les interventions devront cibler les gestionnaires des programmes prioritaires et des chefs de services pour promouvoir le recours aux arrangements contractuels dans la mise en œuvre des programmes et projets prioritaires du département.

Pour la deuxième phase du PNDS, la mise en œuvre de la politique de contractualisation permettra de mieux maîtriser et de contrôler les interventions multisectorielles dans les domaines de la santé.

4.6.2.3 - La mise en place des réseaux et d'alliances

Un réseau est formé d'un groupe de gens d'individus possédant des intérêts et des buts communs, qui collaborent à la réalisation d'un même objectif. Les membres d'un tel groupe ont décidé de mettre en commun leurs moyens et leurs ressources au profit de tous

Le réseau s'organise autour d'un domaine de connaissances, de compétences, de convictions ou d'activités à propos desquelles il permet d'établir entre ses membres des relations d'échange L'objectif du réseau, tout comme de la participation au sens large, sera de donner à ses membres la possibilité de se sentir plus forts, valorisés, en un mot d'être acteurs.

Il s'agit d'une forme d'organisation ou de coordination relationnelle souple et ouverte, en opposition aux structures pyramidales, rigides et statiques.

La reconnaissance de l'utilité des réseaux nationaux de développement sanitaire est née d'une prise de conscience du fait que les méthodes classiques de gestion ne permettaient d'opérer les transformations sociales et les innovations institutionnelles qui étaient nécessaires au développement sanitaire.

Le réseau national de développement sanitaire peut accomplir différentes fonctions :

- Stimuler et mobiliser la coopération plurisectorielle dans toute une gamme d'activités liées à la santé
- Etablir et promouvoir des politiques nationales encourageant la participation communautaire, et faciliter une planification et une mise en œuvre à partir de la base
- Mobiliser des ressources, des connaissances, compétences, personnels et de l'enthousiasme pour promouvoir les activités de santé
- Faciliter la coordination des activités d'experts et d'organismes séparés et concurrents mais dont la collaboration est nécessaire pour l'atteinte d'un objectif.

4.6.2.4. - Le développement du financement alternatif et complémentaire

Malgré les efforts réalisés surtout en matière de couverture sanitaire et d'amélioration du fonctionnement des structures, l'épineuse question de l'équité dans l'accès aux soins de santé persiste à cause de la barrière financière comme l'atteste les éléments suivants:

- la majorité des ressources mobilisées proviennent des ménages dans nos pays entre 40 et 60 %,
- moins d'un sénégalais sur cinq ne bénéficie pas d'un système d'assurance maladie,
- les dépenses privées ont été constituées tout au long de la période 1997-2001 par plus de 90% de paiements directs faits par les usagers, la différence ayant été comblée par les contributions faites aux assureurs privés (OMS: Rapport sur la santé dans le Monde 2003).

Cette situation réunit les conditions d'exclusion des personnes non solvables.

L'approche résolutive de cette problématique doit intégrer: l'assurance et l'assistance soutenues par la solidarité (par la promotion des mutuelles de santé, des IPM, des comités de santé, de l'accès aux soins des démunis), installer les structures le plus proche possible des populations par le biais d'une carte sanitaire, développer l'outil contractuel. Le rôle de la promotion de la santé est déterminant dans la mise en œuvre de ces initiatives dans le contexte de la décentralisation

4.6.2.5 Le développement des mutuelles de santé:

Les mutuelles de santé se sont développées dans la sous région ces dernières années et ont suscité l'intérêt des pouvoirs publics et de leurs partenaires compte tenu des espoirs de réponses qu'elles pourraient apporter à l'épineuse question du financement de la santé et particulièrement du côté du consommateur.

L'essor du mouvement mutualiste sénégalais dans son élan actuel date de 1989 avec la création de la première mutuelle du Diocèse de Thiès appuyé par l'Hôpital Saint Jean de Dieu. Au Sénégal de 1989, date de création de la première mutuelle communautaire rurale, au 31 décembre 2003 il existe 79 mutuelles de santé fonctionnelles.

Malgré cet excellent bon en terme quantitatif, le mouvement mutualiste souffre d'un handicap chronique à savoir l'étroitesse de la base d'implantation de ces organisations.

La promotion de la santé aura à agir sur les principaux déterminants : De ces déterminants globalement nous pouvons retenir:

- La faiblesse des taux de pénétration,
- Les problèmes de leadership et de prises de décisions,
- l'inadéquation des prestations aux réalités épidémiologiques,
- l'inadéquation de la prime aux coûts des prestations retenues, la faiblesse de la capacité contributive des membres,
- l'inexistence d'une stratégie d'adaptation de la collecte à la période d'entrée de revenu,
- l'insuffisance du volet communication comme support de promotion,
- l'inexistence de dispositifs actuaires d'atténuation comme la réassurance et le stop loss assurance,
- l'inefficience du système d'information et de suivi évaluation des mutuelles de santé,
- le comportement microéconomique des prestataires,
- la mauvaise maîtrise des instruments de gestion des risques,
- l'insuffisante participation des collectivités locales dans la promotion des mutuelles de santé,
- l'insuffisance dans la conduite des arrangements contractuels avec les prestataires de soins.

La valeur ajoutée que la promotion de la santé doit apporter dans le développement de la mutualité doit s'appréhender par son aptitude à agir sur ses principaux facteurs.

4.6.3- La collaboration intersectorielle

L'application de la politique des soins de santé primaires est à l'origine d'un net changement d'orientation. Ainsi a-t-on pu noter un recours accru aux approches intersectorielles qui font de l'amélioration de la situation sanitaire l'un des éléments d'une stratégie intégrée visant à satisfaire aux besoins essentiels pour assurer un progrès social global. La recherche d'approches intersectorielles est aussi un moyen de faire face à de nouveaux problèmes

sanitaires qui apparaissent avec l'industrialisation, l'urbanisation et l'introduction de techniques nouvelles dans l'agriculture. De plus en plus, les pouvoirs publics sont conscients que les problèmes sanitaires qui sont la rançon de la politique industrielle, de dangers professionnels divers, de la consommation de produits alimentaires transformés et de l'emploi de produits agrochimiques, exigent une action concertée de la part du ministère de la Santé avec les autres secteurs publics, le secteur privé et la Société civile.

Le plan stratégique national de promotion de la santé devra contribuer à promouvoir la collaboration entre le ministère de la santé et les autres à tous les niveaux à travers plusieurs initiatives, actions et cadres²³ :

- mise en place d'un Conseil national multisectoriel de la santé
- création d'un Réseau national de développement sanitaire,
- exécution de projets conjoints,
- renforcement de compétences,
- signature de protocoles et mise en œuvre effective,
- définition des rôles et responsabilités de chaque partie,
- renforcement de capacité,
- mobilisation des ressources financières et matérielles nécessaires,
- renforcement de la concertation interne au niveau du MSPM et entre le MSPM et les autres secteurs en vue d'une plus grande cohérence des actions,
- échanges d'expériences et d'informations,
- définition d'approches pour l'intégration des données des différents secteurs par le MSPM en facilitant le partage de l'information,
- plaider pour renforcer l'intégration de la dimension santé dans les programmes et activités sectoriels.

4.6.4 - La participation communautaire

En santé publique, la participation a longtemps été limitée à la seule adhésion aux principes de vie saine et d'hygiène de l'environnement et à l'utilisation des services de santé.

« La Conférence internationale d'Alma-Ata de 1978 sur les soins de santé primaires proclame que les « hommes ont le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des mesures de protection sanitaire qui leur sont destinées ».

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé adoptée lors de la conférence internationale qui s'est tenue en 1986 au Canada, définit la promotion de la santé comme « l'ensemble des processus qui permettent aux gens, individuellement et collectivement, d'augmenter le contrôle sur leur santé et sur ses déterminants ».

La démarche communautaire comme stratégie de promotion de la santé implique l'engagement de tous les groupes de populations considérées comme acteurs dans une dynamique de synergie. La promotion de la santé nécessite de renforcer l'action de la communauté et de développer les compétences individuelles. La participation repose sur l'hypothèse que les personnes les plus exposées à la dégradation de l'environnement socio-économique sont plus aptes à analyser leurs propres problèmes et à participer à la recherche et à la mise en œuvre de solutions et de pratiques nouvelles.

La participation communautaire permet d'instaurer le partenariat entre la communauté et les services de santé. L'implication des populations à tous les niveaux de prise de décision facilite l'engagement communautaire.

La prise en charge complète et efficace des cibles pourrait être effective par l'utilisation des divers relais et par la mise à contribution de la collaboration multisectorielle à travers les groupes organisés, les secteurs d'appui, les réseaux d'institutions :

- les Groupes organisés : comités de santé, comités de gestion, associations de relais, associations sportives et culturelles, mouvements de femmes, les groupements d'intérêt économique, mouvements nationaux de jeunesse, réseaux confessionnels, socioprofessionnels, etc.
- les leaders d'opinions : autorités administratives, politiques, communicateurs traditionnels, autorités religieuses et coutumières, tradipraticiens, artistes et sportifs etc...
- les Secteurs d'Appui : les agents des secteurs d'appui, les collectivités locales, les ONG
- les Institutions : Assemblée nationale, Conseil de la République pour les Affaires Economiques et Sociales

4.6.5 - La promotion de la santé à l'école

La promotion de la santé des enfants grâce à l'école constitue, depuis les années 50, un objectif important pour l'OMS, l'UNESCO et l'UNICEF, entre autres organisations internationales²⁴. Quand l'école est effectivement favorable à la promotion de la santé, elle donne aux élèves et personnel les moyens de se réaliser, d'obtenir les outils et les ressources indispensables à cette fin et de se faire les avocats de leur cause auprès des institutions et structures sociales capables de soutenir leur effort²⁵.

A l'aube du 21^e siècle, le potentiel d'apprentissage de bon nombre d'enfants et de jeunes dans tous les pays du monde est amoindri par des situations et des comportements qui compromettent le bien-être physique et affectif qui rend possible l'apprentissage. La faim, la malnutrition et les carences en micronutriments, le paludisme, la poliomyélite et les infections intestinales, l'abus de drogues et de l'alcool, la violence et les dommages corporels, les grossesses non désirées, enfin l'infection par le VIH et les autres infections transmises sexuellement menacent la santé et la vie des enfants et des jeunes qui sont les cibles des actions de l'Education pour tous.

L'Initiative mondiale pour la Santé à l'école de l'OMS a pour but d'accroître le nombre d'établissements pouvant véritablement être qualifiés d'écoles attachées à la promotion de la santé. Ce sont des écoles qui tentent d'avoir une influence positive sur la santé²⁶.

Un nouveau partenariat lancé par l'UNESCO, l'UNICEF, la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé et l'Internationale de l'Education marque la volonté de ces institutions d'aider les gouvernements nationaux à mettre en œuvre des programmes de santé en milieu scolaire selon des modalités efficaces, réalistes et orientées vers les résultats. Le cadre FRESH est fondé sur un accord entre les institutions pour estimer qu'il y a un groupe fondamental d'activités d'un bon rapport coût efficacité qui, mises en œuvre ensemble, offrent une base solide et un bon point de départ pour d'autres actions destinées à faire en sorte que les écoles soient plus salubres pour les enfants, que ces derniers soient mieux à même d'apprendre et que l'Education pour tous ait plus de chances d'être une réalité.

La promotion de la santé à l'école est une innovation dans le domaine de l'Education visant à contribuer à l'accroissement des performances scolaires et l'accessibilité des enfants à une

éducation de qualité, grâce à une amélioration de leur état de santé, à travers une prévention primaire rigoureuse et une détection précoce des problèmes de santé.

Le projet « Education de qualité pour tous » du Ministère de l'Education dans le cadre du PDEF²⁷ vise à développer l'accès à une éducation de base de qualité pour tous les enfants en âge scolaire au Sénégal. Un des buts fondamentaux du Ministère de l'Education est que ces enfants se portent bien et puissent bien apprendre à l'école. Le programme de santé scolaire du département vise l'amélioration des apprentissages des élèves en développant leur état de santé et de nutrition. Le programme utilise le système scolaire existant à savoir les écoles et les enseignants car ils constituent les voies les plus adéquates pour atteindre les élèves. Cette stratégie reflète l'approche santé scolaire qui a fait l'objet d'un accord entre l'OMS, l'UNICEF, l'UNESCO et la Banque Mondiale.

Les axes prioritaires du FRESH sont :

- assurer une bonne politique de santé scolaire
- assurer l'approvisionnement en eau et assainissement à toutes les écoles
- installer des compétences chez les apprenants en matière de prévention des IST/Sida, paludisme, santé de la reproduction, hygiène et nutrition etc....
- développer un paquet de service de santé scolaire (déparasitage, supplémentation en micronutriments, cantine scolaire, boîte à pharmacie...) pouvant être réalisé par les enseignants dans les écoles, en collaboration avec les agents de santé

4.6.6 - Les media, les TIC et la promotion de la santé

Pour que les gens puissent mieux s'occuper de leur propre santé et mieux prendre en charge la maladie et le risque, il est indispensable d'améliorer les connaissances en matière de santé. Grâce aux stratégies de communication qui élargissent l'accès à l'information et renforcent les moyens permettant d'utiliser cette information, il est possible d'améliorer les connaissances en matière de santé, de prise de décision, de perception d'évaluation des risques, et de susciter une action « éclairée » de la part des particuliers, communautés et organisations³⁰.

La communication sur la santé au niveau des medias, peut servir à sensibiliser l'opinion publique et à réformer les politiques et réglementations touchant les divers facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influent sur la santé³¹.

Du fait de la portée immense des media, ils seront utilisés afin d'améliorer et d'élargir la conscientisation du public et sa compréhension des activités et problèmes de santé. La collaboration avec le media sera poursuivie et renforcée avec l'augmentation du volume des productions, leur diversification, l'implication des populations dans la conception et la réalisation la systématisation de l'utilisation des langues nationales. A cet effet, des sessions de mise à niveau des journalistes, animateurs et producteurs seront organisées et des facilités leur seront accordées pour la production. Un partenariat devra être noué entre le Ministère de la santé et de la Prévention médicale et les médias publics, privés et communautaires.

Les percées remarquables qui ont été enregistrées dans le domaine des technologies de l'information et des télécommunications ont renforcé le potentiel d'accès à l'information.

La mise en œuvre du projet de Réseau Africain de l'Education pour la Santé (RAES) est un modèle intégré de dissémination de l'information. Les audiences cibles du réseau sont les collectivités locales, les leaders communautaires, les professionnels de la santé, le corps enseignant, les professionnels des médias, les membres de Organisations Communautaires de Base (OCB), les élèves et les étudiants. L'organisation de foires de la santé, de sessions de

formation et la collecte de données figurent parmi les principales activités qui seront exécutées.

4.6.7. La promotion de la santé en milieu de travail

- des politiques qui favorisent la santé (règlements anti-tabac, environnement sécuritaire)
- mesures d'éducation (supports et séances d'éducation)
- contrôle de la vente des aliments
- centre de sport et de loisirs
- groupe de soutien psychosocial
- hôpital Santé

4.7. Cadre institutionnel de mise en œuvre

Le Plan stratégique national de promotion de la santé doit clarifier le rôle des différents acteurs dans le secteur de la santé et dans les autres secteurs. Etant donné que les acteurs qui sont susceptibles d'intervenir dans la promotion de la santé sont nombreux et variés, l'accent doit être mis sur la création de mécanismes devant faciliter la coordination des activités et la collaboration multisectorielle à tous les niveaux de la société.

4.7.1. Le rôle du ministère de la santé et des autres acteurs

Il revient au secteur de la santé de mobiliser, d'informer et d'apporter un appui aux autres secteurs afin qu'ils jouent le rôle qui est le leur dans le développement sanitaire. La promotion de la santé met également l'accent sur le rôle de l'Etat dans la coordination et la réglementation de l'action sanitaire.

A ce titre, le renforcement institutionnel du SNEIPS et de ses différents démembrements en tant que structures techniques du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale chargée de la promotion de la santé aussi bien sur le plan de son statut, de la définition claire de ses missions, de l'allocation de ressources suffisantes que de la définition d'un plan de développement du personnel s'avère plus que nécessaire.

La Présidence de la République et la Primature, compte tenu du caractère primordial de la prévention dans la politique de santé du Sénégal doivent apporter leur appui constant à la mise en œuvre du plan de promotion de la santé.

Les ministères de l'Economie et des Finances, de la famille du Développement Social et de la solidarité nationale, de l'Information, de L'hydraulique, de la prévention et de l'assainissement, Industrie et l'artisanat, de l'Éducation, de l'Alphabétisation, de la jeunesse, de la Coopération décentralisée, de la Décentralisation et des collectivités locales devront s'associer à la réalisation du plan en lui apportant chacun dans son domaine de compétence l'appui technique, logistique ou financier.

Cette action intersectorielle pourra être menée par le biais d'application de recommandations issues des travaux de conseils ministériel ou interministériel, de l'élaboration et de la mise en œuvre de plan sectoriel des ministères, ou de participations directes à des manifestations ou d'actions sanitaires préconisées par le Ministère de la Santé et de la Prévention médicale.

L'Assemblée Nationale, le CRAES et les Conseils tant régionaux, municipaux que ruraux devront également être acteurs principaux de la promotion de la santé du fait du transfert de la santé comme compétence des collectivités locales.

Les ONG et OCB auront pour rôle essentiel de mener des actions d'information et de sensibilisation qui se traduiront par l'organisation de campagnes de masse, la participation aux actions de mobilisation sociale au sein de leur communauté.

De même des auxiliaires ou relais choisis parmi ces organisations communautaires mèneront des activités de proximité. Pour qu'elles jouent leur rôle de manière performante, ces organisations auront besoin de ressources financières leur permettant :

- de développer des activités génératrices de revenus (OJ et OF) pour les motiver à jouer leur rôle dans le cadre de la promotion de la santé
- de former les auxiliaires et autres relais
- de mener les actions d'information et de sensibilisation qui leur incombent

Quant aux ONG, elles devront jouer le rôle d'interface entre le secteur public et le secteur privé pour assurer la complémentarité entre eux pour toutes activités de promotion de la santé ; celui d'agence d'exécution, pour coordonner l'ensemble les actions de formation, d'information et de sensibilisation menées dans le secteur privé ou, selon les cas, à l'échelon communautaire

Le secteur privé quant à lui jouera son rôle traditionnel de partenaire du secteur public dans l'objectif de développement. Comme créateur de richesses, le secteur privé sera amené à prendre conscience que l'investissement sanitaire est un investissement pour le développement.

Pour ce faire il importe que les décideurs placés à la tête des structures relevant de ce secteur soient persuadés de l'utilité de la création d'environnements favorables à la santé au niveau de leurs structures.

D'où la nécessité de faire appel aux groupements patronaux et aux ONG pour servir d'interfaces pour un plaidoyer auprès de l'ensemble de leurs membres

Une fois l'adhésion du secteur privé acquise, ce dernier devra amener ses comités d'entreprises pour la promotion de la santé ainsi que ses structures médicales à mener des actions en faveur de la santé ; à savoir la formation des employés, l'organisation de campagnes de masse, la participation aux actions de mobilisation sociale, la tenue de séances de causeries et la communication interpersonnelle ainsi que l'investissement y afférent.

Les partenaires au développement constituent l'ensemble des donateurs et autres agences de coopération internationales qui offrent leur assistance technique et financière au secteur de la santé. Leur appui pour la mise en œuvre du Plan de promotion de la santé est vital

4.7.2 Les différents niveaux de mise en oeuvre

L'organe de gestion de la promotion de la santé doit regrouper l'ensemble des acteurs concernés, en tenant compte de l'environnement marqué par la décentralisation.

Des cadres de concertation sont mis en place à différents niveaux :

Au niveau national

La mise en place d'un conseil de promotion de la santé (C.N.P.S) présidé par le premier Ministre

Composition:

- Ministères techniques
- Secteur privé
- Collectivités locales
- Société civile
- Partenaires au développement

Missions:

- Définir les orientations de la politique de promotion de la santé
- Définir les priorités en matière de promotion de santé sur une période de cinq (05) ans--
- Conduire le Plaidoyer pour la mobilisation des ressources
- Apporter un appui politique, technique et financier pour la mise en œuvre du plan de promotion de la santé
- Prendre les textes législatifs et réglementaires nécessaires à la conduite de la promotion de la santé

Comité technique restreint

- Présidé par le Ministre de la Santé et de la Prévention médicale

Composition:

- Ministères techniques: Santé, Prévention, Famille, Jeunesse, Education, Collectivités locales, Environnement, Infrastructures, Commerce, Intérieur, Armées, hydraulique, Finances et plan
- Institutions: Assemblée nationale, Conseil de la république pour les affaires économiques et sociales, IPRES, Caisse de sécurité Sociale, Universités

Missions:

- Coordonner l'exécution des plans annuels
- Assurer le suivi et la supervision
- Préparer les revues de programmes
- Préparer les rencontres du Conseil national de promotion de la santé (CNPS)
- Assurer l'évaluation des interventions
- Partenaires au développement

Au niveau Régional

La mise en place d'un comité régional de promotion de la santé (C.R.P.S) présidé par le Gouverneur de région / le président du conseil régional

Composition:

- Services techniques déconcentrés : Santé, Prévention, Famille, Jeunesse, Education,, Environnement, Infrastructures, Commerce, Intérieur, Armées, hydraulique, Finances et plan
- Collectivités Locales: Conseil Régional, Conseil municipal, conseil rural
- Secteur Privé
- Société Civile
- Syndicats
- Les Organisations Mass médiatiques

Missions:

- Coordonner la planification et la mise en œuvre des interventions
- Assurer le suivi et la supervision
- Préparer les revues de programmes
- Préparer les rencontres du Comité régional de promotion de la santé (CRPS)
- Assurer l'évaluation des interventions
- Documenter et diffuser les meilleures pratiques

Comité technique restreint

Le coordonnateur et les membres seront choisis au sein du comité régional

Missions:

Il constitue l'organe exécutif du comité régional de promotion de la santé

Les textes sur la décentralisation apportent une esquisse de réponse pour le niveau opérationnel.

- L'article 239 de la loi 96-06 du 22 mars 1996 portant code des collectivités locales nous permet de penser à la mise en place d'un " **Groupement d'Intérêt Communautaire De Promotion De La Santé**" (**GICPS**)
- La création de ce GIC pour la promotion de la santé nécessite:
 - Des initiatives pour la création du GICPS
 - La définition des entités constitutives
 - L'objet du GICPS
 - L'acte constitutif du GIC: **un décret**
 - Les vœux exprimés par les organes délibérants des collectivités
 - Eventuellement l'avis du conseil Régional,
- L'organisation de ce GICPS se fera autour de quatre organes:
- Le conseil du GICPS
- Le président du conseil du GICPS
- Le secrétaire général du GICPS
- Le Directeur Exécutif du GICPS
- Les membres du GICPS à titre consultatif

REFERENCES

- 1 - Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS), (1997-2008), Ministère de la Santé,
- 2 - Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS), phase 1 (1998-2002), Ministère de la Santé
- 3 - Rapport d'évaluation finale du PDIS et des PRDS/PDDS (1998-2002), CEFOREP, 2003
- 4 - Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS), phase 2 (2004-2008), Ministère de la Santé et de la Prévention médicale, Avril 2004
- 5 - Promotion de la Santé : Stratégie de la région africaine, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, 2003
- 6 - Résolution AFR/RC51/R4 : Promotion de la santé : Stratégie de la Région Afrique
- 7 - Rapport de mission sur la Réunion inter-pays sur le renforcement des capacités nationales en matière de promotion de la santé
- 8 - Rapport de l'atelier sur l'élaboration de la stratégie nationale de promotion de la santé au Sénégal, tenu à Thiès, du 21 au 27 mars 2004
- 9 - Rapport général des Assises nationales sur la santé, Ministère de la Santé, Avril 2000
- 10 - Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Première Conférence internationale sur la Promotion de la Santé, OMS, 1986
- 11 - Déclaration finale de la 2e Conférence internationale sur la Promotion de la santé, Adélaïde, OMS 1988
- 11 - 1989 Genève
- 12 - Déclaration de Jakarta sur la Promotion de la Santé au 21e siècle, 4e Conférence internationale sur la promotion de la santé, OMS 1997,
- 13 - 5e Conférence internationale sur la Promotion de la Santé, session ministérielle, Mexico, OMS, 2000
- 14 - Lignes directrices pour l'organisation des activités de promotion de la santé dans les pays de la région africaine, OMS, Bureau régional de l'Afrique, Brazzaville, 2002
- 15 - La promotion de la santé : concepts et stratégies d'action, Santé Société, Collection Promotion de la Santé, 1988, Canada
- 16 - Enquête sur l'Education par les pairs et les conseillers dans les écoles des pays africains subsahariens

- 17 - La communication traditionnelle en Afrique, William Syad
- 18 - Opérationnaliser le plaidoyer comme domaine thématique, Expérience et enseignements de l'Afrique subsaharienne, EAPT/FNUAP/PREFICEP, Abidjan, 1997
- 19 - Marketing social pour la santé, Marie Birkinshaw, OMS , 1989
- 20 - Communication pour la survie de l'Enfant, Healthcom, 1988
- 21- La participation et les acteurs, Collection Santé communautaire et Promotion de la Santé, Martine Bantuelle, Denis Dargent, 1998
- 22 - Liaisons intersectorielles et Développement sanitaire, OMS, 1986
- 23 - Promotion de la santé, prévention et surveillance des maladies non transmissibles, Dr Desmond O'Byrne, OMS
- 24 - FRESH, une Approche globale de la santé scolaire pour prévenir le VIH/SIDA et améliorer les résultats d'apprentissage, Programme phase interinstitutionnels – UNESCO, UNICEF, OMS, Banque mondiale et Internationale de l'Education en EPT, 2002
- 25 - Action locale, Créer des Ecoles-Santé, série Informations sur la santé à l'école, OMS, 2001
- 26 - Rapport d'un Comité OMS d'experts sur le rôle de l'école dans l'éducation sanitaire et la promotion de la santé en général, OMS, 1997
- 27 - Programme décennal de l'Education et de la Formation (PDEF – 2000-2010), Projet d'éducation de qualité pour tous, sous composante Santé solaire et Nutrition, Division du Contrôle Médicale scolaire (DCMS)
- 28 - Des Réseaux interpays pour la santé, Roberta Ritson, OMS, 1989
- 29 - Les réseaux nationaux de Développement sanitaire à l'appui des soins de santé primaires, OMS, 1986
- 30 - Promotion de la santé, Rapport du Secrétariat, 54^e Assemblée mondiale de la santé, OMS, 2002
- 31 - Guide des media et des relations publiques, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
- 32 - Glossaire de la Promotion de la santé, OMS, 1999
- 33 - Allocution du Ministre de la Santé à l'ouverture de la Première Rencontre Africaine des Villes et villages en Santé, Dakar, juillet 1992

DRAFT