

# MOBILISER LES JEUNES POUR LA SANTÉ : UN DÉFI ET UN DÉBUT

Rapport sur un Atelier interpays francophone OMS/FISE/AMJ  
sur la Participation des Jeunes au Développement sanitaire

Bamako, Mali, 17-21 octobre 1988



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.



ATELIER INTERPAYS FRANCOPHONE OMS/FISE/AMJ  
SUR LA PARTICIPATION DES JEUNES AU  
DEVELOPPEMENT SANITAIRE

Bamako (Mali), 17-21 octobre 1988

Table des matières

	<u>Pages</u>
Introduction .....	2
Présentation .....	3
Objectifs .....	3
Ouverture de l'atelier .....	4
Présentations des activités relatives à la participation des jeunes au développement sanitaire dans les pays .....	4
Problèmes de santé des jeunes .....	6
Comportements à risque pour les jeunes et attitudes positives à l'égard de modes de vie sains .....	8
Participation des jeunes femmes au développement sanitaire .....	8
Mobilisation sociale pour la santé et le développement .....	9
Possibilités de participation des jeunes et des organisations de jeunes au développement sanitaire .....	10
Préparation des plans d'action dans les pays .....	11
Conclusions .....	12
ANNEXE 1 - Liste des participants et des groupes de travail .....	15
ANNEXE 2 - Programme de travail .....	21
ANNEXE 3 - Documents de travail et documents de référence distribués .....	27
ANNEXE 4 - Résumé des travaux des groupes de travail .....	29
ANNEXE 5 - Projets de plan d'action des pays .....	33
ANNEXE 6 - Allocution du Ministre des Sports, des Arts et de la Culture à l'ouverture de l'atelier .....	59
ANNEXE 7 - Motion de félicitation et de remerciement à la République du Mali .....	61

## INTRODUCTION

### MOBILISER LES JEUNES POUR LA SANTE : UN DEFI ET UN DEBUT

Avant le début du vingt et unième siècle, plus d'un milliard des habitants de la terre auront entre 15 et 24 ans. Dans la plupart des pays en développement, plus de la moitié de la population a moins de 25 ans.

Nous savons depuis toujours que les jeunes sont l'avant-garde de demain. Et on commence à s'apercevoir que les jeunes d'aujourd'hui sont - par leur nombre, leur énergie et leur idéalisme - l'avant-garde de nos jours aussi.

Dans de nombreux pays, ils ont déjà fait preuve d'esprit d'initiative - au niveau social et politique - dans des domaines touchant au développement. Sur le terrain de la santé, en revanche, ils commencent seulement à assumer des responsabilités.

Pourtant, la santé pour tous est un objectif qui se prête particulièrement bien à l'enthousiasme de jeunes responsables. L'importance de leur intervention est double : 1) ils contribuent à réduire le nombre de décès et de cas d'invalidité évitables parmi les jeunes, et 2) ils orientent et stimulent l'amélioration de la santé des gens de tous les âges.

Les jeunes jouissent en général d'un meilleur état de santé que les autres composantes de la population, car ils ont survécu aux maladies qui coûtent la vie à tant de nourrissons et jeunes enfants tandis qu'ils ne sont pas encore vraiment menacés par celles qui touchent les personnes plus âgées.

Ils ont néanmoins d'importants problèmes de santé, le plus souvent liés à des comportements fortement répandus chez les jeunes adultes - la sexualité, l'abus de certaines substances et le goût du risque par exemple. La plupart de ces problèmes peuvent être évités si chacun adopte un comportement plus responsable.

En même temps, le rôle que jouent les jeunes d'aujourd'hui, surtout dans les pays en développement, peut avoir des conséquences pour la santé de la communauté entière. En s'occupant de leurs frères et soeurs plus jeunes, et plus tard en tant que jeunes parents, ils sont responsables de la santé d'un grand nombre de jeunes enfants. De plus, ils constituent la génération la mieux instruite de leur société; ils accèdent donc rapidement à des postes de responsabilité communautaire ou même nationale.

Pour toutes ces raisons, le principe - que les jeunes peuvent et doivent être mobilisés pour la santé - semble fort prometteur. Il pose un défi à des organisations à tous les échelons, et notamment à celles qui ont des responsabilités dans le domaine de la santé ou des services pour les jeunes. L'atelier de Bamako est une manière de relever ce défi.

ATELIER INTERPAYS FRANCOPHONE OMS/FISE/AMJ\*  
SUR LA PARTICIPATION DES JEUNES AU  
DEVELOPPEMENT SANITAIRE

Bamako (Mali), 17-21 octobre 1988

PRESENTATION

1. L'atelier interpays francophone sur la "participation des jeunes au développement sanitaire" s'est déroulé à Bamako, Mali, du 17 au 21 octobre 1988.

L'atelier a été financé par la coopération française avec la contribution partielle du Siège de l'OMS et du FISE. Il a été organisé par l'Assemblée mondiale de la Jeunesse (AMJ) en collaboration avec l'OMS.

2. Vingt-neuf participants représentant les organisations de jeunesse et les départements de la jeunesse de 15 pays de la Région africaine de l'OMS ont pris part à cet atelier : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Tchad, Togo.

La liste des participants figure en annexe 1.

OBJECTIFS

3. L'objectif principal de l'atelier était d'encourager les jeunes et les organisations de jeunesse à participer activement au développement sanitaire.

Les objectifs spécifiques étaient :

3.1 Dresser l'inventaire des contributions des jeunes et de leurs organisations au développement sanitaire de leur communauté.

3.2 Faire comprendre les problèmes de santé et les problèmes liés à la santé et les moyens de promouvoir la santé.

3.3 Promouvoir chez les jeunes des attitudes positives à l'égard des modes de vie sains et des comportements préjudiciables pour la santé.

3.4 Encourager la participation des jeunes femmes aux programmes de promotion de la santé et de développement sanitaire.

3.5 Encourager les dirigeants d'organisations de jeunes à devenir les artisans du changement dans leur propre communauté en favorisant l'adoption de principes sains et en participant aux actions de développement sanitaire.

3.6 Favoriser la participation active des organisations de jeunes aux activités de développement sanitaire.

4. Le programme de travail est présenté en annexe 2.

5. La liste de documents utilisés figure en annexe 3.

6. La méthode de travail consistait en des présentations en séances plénières, des travaux en groupes de travail, des tables rondes et des jeux de rôle.

---

\* AMJ - Assemblée mondiale de la Jeunesse.

## OUVERTURE DE L'ATELIER

7. Le Ministre de la Santé et des Affaires sociales et le Ministre des Sports, de la Culture et des Arts ont ensemble ouvert l'atelier, en présence du Secrétaire général adjoint de l'Union nationale de la Jeunesse du Mali, du Secrétaire général de l'Assemblée mondiale de la Jeunesse, du Secrétaire général de la zone N° 2 du Conseil supérieur du Sport en Afrique (CSSA), du représentant de l'OMS et du représentant du FISE.

8. Après la présentation des participants, le Secrétaire général de l'Assemblée mondiale de la Jeunesse a mis en relief l'importance d'un tel atelier compte tenu de la décision de l'Assemblée mondiale de la Santé et des Etats Membres de l'OMS de discuter de la santé des jeunes lors de la Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1989. Il a précisé que cet atelier faisait suite à un premier atelier interpays similaire organisé à Arusha en Tanzanie en décembre 1987. Outre les discussions sur les problèmes socio-sanitaires des jeunes et sur la contribution que les jeunes peuvent apporter au développement sanitaire, le but de l'atelier était de faciliter la planification des projets des pays concernant la santé des jeunes et leur engagement au développement sanitaire; ces projets pourraient être réalisés en collaboration avec l'OMS, le FISE et l'Assemblée mondiale de la Jeunesse.

9. Au nom du Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le représentant de l'OMS au Mali a remercié le Gouvernement hôte d'avoir bien voulu accueillir cet atelier interpays. Il a mis en exergue la place cruciale accordée à la santé des jeunes dans la stratégie régionale visant à accélérer la mise en oeuvre de la santé pour tous les Africains.

10. L'OMS a en outre lancé un nouveau programme régulier consacré à la santé des adolescents; l'Assemblée mondiale de la Santé a choisi comme thème des discussions techniques de sa quarante-deuxième session en mai 1989 "La santé des jeunes". La formulation d'une politique claire relative à la santé des jeunes et à leur engagement dans le développement sanitaire, et la coordination des efforts et programmes des secteurs concernés par la jeunesse constituent des conditions indispensables au succès des programmes socio-sanitaires destinés aux jeunes et réalisés par eux.

11. Dans son allocution d'ouverture, le Ministre des Sports, de la Culture et des Arts a souhaité la bienvenue aux participants et indiqué que cet atelier permettrait à la jeunesse africaine un échange d'idées et la mise en commun de ses expériences pratiques en vue de l'élaboration de programmes d'action nationaux de développement sanitaire susceptibles de bénéficier de l'appui d'institutions internationales.

12. Le Ministre a rappelé que la participation des jeunes au développement sanitaire est une approche digne d'intérêt qui mérite d'être appuyée par les différents secteurs de développement. Il a également mis en relief l'Initiative de Bamako et le rôle que les jeunes sont appelés à y jouer pour renforcer les soins de santé primaires et pour encourager la participation communautaire à la mise en oeuvre de la santé pour tous.

## PRESENTATIONS DES ACTIVITES RELATIVES A LA PARTICIPATION DES JEUNES AU DEVELOPPEMENT SANITAIRE DANS LES PAYS

13. Les associations et unions nationales de la jeunesse liées aux partis politiques, ainsi que divers organismes et mouvements de jeunes (les scouts, pionniers, amicales des étudiants en médecine, associations locales religieuses de la jeunesse, et groupements informels de jeunes dans les villages par exemple) organisent des activités de santé et de développement menées par les jeunes en faveur des jeunes et de leurs collectivités. Cette participation est active mais elle reste souvent ponctuelle, peu planifiée et limitée dans le temps et dans l'espace.

14. Les activités citées sont variées; elles sont centrées sur l'éducation des jeunes à leurs problèmes socio-sanitaires et sur leur participation à des actions communautaires en faveur de la salubrité de l'environnement. Parmi les principales activités de développement sanitaire, mentionnons à titre d'exemples :

- l'information et l'éducation des jeunes dans le domaine des problèmes socio-sanitaires prioritaires de la jeunesse (maladies sexuellement transmissibles, SIDA, grossesses précoces, tabagisme, alcoolisme, drogue, paludisme, maladies diarrhéiques, malnutrition, accidents de la route, etc.);
- la sensibilisation de la population à l'occasion de campagnes sanitaires de prévention (par exemple le programme élargi de vaccination);
- la construction de latrines et de points d'eau, et l'assainissement du milieu;
- la construction d'infrastructures de santé (par exemple : dispensaires, maternités, salles d'hospitalisation, etc.);
- l'initiation de groupes de jeunes (pionniers) au traitement des eaux;
- le forage de puits;
- le secourisme;
- la formation des agents de santé de village;
- le nettoyage des espaces publics;
- la production de matériels d'éducation pour la santé (une brochure sur le paludisme, par exemple);
- la production alimentaire;
- la protection de l'environnement (le reboisement des dunes de sable, par exemple);
- l'organisation de campagnes de dépistage de certaines maladies non transmissibles (le diabète et l'hypertension artérielle, par exemple) en collaboration avec le Ministère de la Santé);
- la réinsertion des jeunes et des handicapés;
- l'utilisation du théâtre pour expliquer à la population les problèmes sanitaires locaux prioritaires.

15. Il importe de mentionner que certains pays font participer les étudiants en médecine à l'effort de développement sanitaire par le biais d'associations telles que les amicales des étudiants et stagiaires dans les provinces au Togo ou au moyen d'événements annuels tels que le séminaire national de médecine et santé au Mali; les étudiants parcourent alors le pays pendant une semaine pour expliquer à la population les principaux problèmes de santé de la collectivité.

16. Le recours aux groupes de théâtre de jeunes (par exemple le groupe "le Message" en Mauritanie) pour sensibiliser la population à des problèmes de santé, les poèmes sur la santé et les brochures consacrées au paludisme écrits par de jeunes scouts (les Scouts du Burkina Faso, par exemple), la participation des jeunes à des initiatives communautaires de santé et de développement (Mali, Niger), à la formation d'agents de santé communautaires et à la construction de centres de santé (Niger) constituent des exemples éloquentes de mobilisation de la jeunesse pour le développement sanitaire.

17. Lors de leurs présentations, la plupart des participants ont indiqué que la jeunesse est disponible pour contribuer au développement sanitaire et qu'il suffit pour la mobiliser de mettre en place des mécanismes appropriés de concertation et d'appui entre les groupes et associations de jeunes, les autorités locales, les secteurs de développement concernés (notamment ceux de la jeunesse, des sports, de la culture et des arts, de la santé, de l'éducation et de l'information), les organisations politiques nationales et les organisations non gouvernementales nationales et internationales.

18. Les associations ou groupes traditionnels de jeunes présents dans chaque communauté constituent une ressource de choix permettant d'organiser des actions de santé et de développement en faveur des jeunes et de leurs collectivités.

19. La faiblesse des initiatives de mobilisation de la jeunesse, l'insuffisance des ressources complémentaires (matériels pédagogiques et ressources financières pour poursuivre les actions, par exemple), l'insuffisance, voire le manque de programmes et de centres de formation et d'orientation des jeunes dans le domaine des soins de santé primaires, surtout en milieu rural, et le manque de coordination entre les secteurs et organismes concernés sont des contraintes fondamentales qui empêchent la jeunesse de participer pleinement et efficacement à la promotion de la santé.

#### PROBLEMES DE SANTE DES JEUNES

20. Le thème des problèmes de santé des jeunes a été traité en trois étapes :

- i) présentation et examen du document "La santé des adolescents dans la Région africaine" par M. H. Ben Aziza, fonctionnaire régional, Education pour la santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS/AFRO);
- ii) examen en groupes de travail des principaux problèmes de santé perçus par les participants;
- iii) des tables rondes durant lesquelles des groupes de six participants ont débattu de certains problèmes socio-sanitaires des jeunes qu'ils avaient identifiés.

21. Le document "La santé des adolescents dans la Région africaine" met en relief la proportion importante (50 % et plus) des jeunes de moins de 25 ans dans la population de tous les pays de la Région et l'accroissement rapide de leur nombre tant en Afrique que dans les autres pays en développement; cette augmentation a été de 79 % entre 1960 et 1980. Elle a engendré de multiples problèmes (l'exode rural, la délinquance juvénile, la pauvreté et le chômage, par exemple) qui ont de profondes répercussions sur la santé. Les phénomènes suivants ont également des conséquences directes sur la santé physique, sociale et mentale des jeunes :

- la proportion des adolescents âgés de 15-19 ans est élevée;
- les jeunes filles de 15 à 24 ans représentent 42 % des femmes dans la tranche d'âge de 15 à 49 ans;
- le pourcentage des femmes mariées avant l'âge de 20 ans était de 35 % à 63 % entre 1980 et 1985 (contre 0,9 à 7 % seulement en Europe occidentale);
- un pourcentage élevé d'adolescents ont des rapports sexuels avant le mariage;
- la pratique de l'excision des filles se poursuit encore dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, du Centre et de l'Est;
- le risque de grossesses non désirées est élevé, faute d'informations et de services de planification familiale;
- l'abandon scolaire est encore élevé après l'école primaire ou au début de l'enseignement secondaire (13-17 ans).

22. Ces circonstances entraînent chez les adolescents des problèmes de santé dont les plus courants demeurent les grossesses précoces et rapprochées, les maladies sexuellement transmissibles et les complications des grossesses dues au manque de soins prénatals et aux avortements souvent provoqués. Ils sont à l'origine de taux de mortalité maternelle, périnatale, néonatale et infantile élevés, notamment chez les jeunes de moins de 20 ans.

23. Les autres problèmes socio-sanitaires chez les jeunes, liés aux modes de vie, sont surtout le tabagisme, l'alcoolisme, la délinquance juvénile, les troubles psychologiques et les maladies bucco-dentaires.

24. C'est dans le but de s'attaquer à tous ces problèmes et de promouvoir la santé et les conditions de vie des jeunes que les Nations Unies et ses institutions spécialisées (FISE, OMS, FNUAP) ont formulé des politiques et des programmes en faveur de la santé et du bien-être des jeunes. Citons en particulier l'Année internationale de la Jeunesse (1985), la création d'un programme "Santé des adolescents" dans le cadre du huitième programme général de travail (1984-1989) de l'OMS et l'adoption du thème "Santé des jeunes" pour les discussions techniques de la Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1989.

25. Répartis en groupes, les participants devaient, en se référant à leurs propres expériences, identifier :

- i) les principaux problèmes de santé communautaires (y compris ceux des jeunes);
- ii) les problèmes sanitaires prioritaires des jeunes;
- iii) les problèmes liés à la santé qui touchent de plus près les jeunes;

et déterminer :

- iv) les actions à entreprendre pour y remédier.

26. Les principaux problèmes identifiés sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les maladies transmissibles évitables par les vaccinations, les affections respiratoires, les affections bucco-dentaires, les parasitoses, les maladies sexuellement transmissibles, l'hypertension, les conséquences des grossesses précoces, les mauvaises conditions de salubrité de l'environnement, les complications liées à l'excision et les maladies mentales.

Cette liste prouve que les jeunes connaissent dans l'ensemble les principaux problèmes de santé prévalents dans leurs collectivités sans pour autant connaître nécessairement leurs causes, leurs manifestations et les moyens de les combattre et de les prévenir.

27. Les problèmes sanitaires prioritaires suivants sont ceux qui préoccupent le plus les jeunes : le paludisme, les maladies sexuellement transmissibles (MST), les grossesses précoces et non désirées, le SIDA, les troubles mentaux liés à la toxicomanie et la malnutrition (mauvaise alimentation).

28. Les problèmes liés à la santé qui touchent de plus près les jeunes tels qu'identifiés par les participants sont la délinquance juvénile, l'exode rural, le chômage, la prostitution, l'abandon scolaire, voire l'analphabétisme.

29. Les principales mesures proposées pour s'attaquer aux problèmes socio-sanitaires des jeunes sont centrées sur trois axes fondamentaux :

- le renforcement des activités d'information, de sensibilisation et d'éducation des jeunes et de leurs collectivités en matière de santé;
- la décentralisation des infrastructures sanitaires et l'amélioration de la couverture sanitaire, surtout en milieu rural;
- la formation du personnel social et sanitaire qualifié, y compris le personnel d'éducation pour la santé.

Ces propositions prouvent que les jeunes sont également sous-informés dans le domaine de la santé.

30. Une table ronde composée de six participants a été organisée dans le but d'analyser trois problèmes de santé des jeunes : les grossesses chez les adolescentes, les maladies sexuellement transmissibles et la consommation de drogues. Les participants ont souligné

l'importance du rôle que jouent l'ignorance, la manière d'informer, les conflits familiaux, l'influence des amis et d'autres groupes de référence et l'effritement du système traditionnel d'éducation dans l'étiologie de ces problèmes liés aux comportements et aux styles de vie.

31. Une stratégie appropriée d'information et d'éducation s'adressant aux jeunes et à leurs parents pourrait aider ceux-ci et les organisations de jeunes à promouvoir des modes de vie sains. Il est nécessaire que les autorités politico-administratives, les dirigeants locaux, les mass media, les organisations de masse, le système scolaire et extrascolaire et les autres groupes sociaux pouvant véhiculer les messages et contribuer à l'amélioration des comportements socio-sanitaires des jeunes y participent. Ces derniers sont aussi d'excellents "agents d'information" qui peuvent, moyennant un encadrement adéquat, exploiter au mieux leurs propres réseaux de communication pour diffuser des informations sur les problèmes de santé des jeunes dans leurs collectivités et au sein de leurs familles.

32. Il importe également de veiller à l'organisation d'un temps de loisir pour les enfants et les jeunes et à l'aménagement "d'espaces éducatifs", pour des activités sportives, culturelles et récréatives. L'Etat pourra stimuler et coordonner ces activités et mobiliser des ressources publiques et privées en leur faveur.

#### COMPORTEMENTS A RISQUE POUR LES JEUNES ET ATTITUDES POSITIVES A L'EGARD DE MODES DE VIE SAINS

33. Les débats sur ce thème ont eu lieu dans les groupes de travail. Chacun des quatre groupes a sélectionné un problème socio-sanitaire lié aux modes de vie pour en analyser les principales causes et conséquences et proposer des actions pour le résoudre.

34. Les problèmes choisis ont été répartis comme suit entre les groupes :

Groupe 1 : les grossesses indésirées chez les adolescentes

Groupe 2 : l'alcoolisme

Groupe 3 : la délinquance juvénile

Groupe 4 : les maladies sexuellement transmissibles.

35. Il résulte des discussions que l'information et l'éducation des jeunes et de leurs parents, la cohésion familiale, l'organisation de loisirs et d'activités socioculturelles et sportives en faveur des jeunes et la décentralisation des services socio-sanitaires sont très importantes pour maîtriser ces problèmes. Il faut en outre prendre les mesures législatives appropriées pour limiter la production et l'importation de l'alcool et du tabac, pour réglementer la publicité pour ces produits, et pour les taxer et utiliser le produit de ces taxes pour financer les centres et programmes socio-éducatifs. Le résumé des travaux sur ce thème est présenté en annexe 4.

#### PARTICIPATION DES JEUNES FEMMES AU DEVELOPPEMENT SANITAIRE

36. Les participants ont examiné le rôle que les femmes pourraient jouer dans le développement sanitaire, les contraintes qui freinent leur intervention, et le type de soutien qui leur permettrait de participer pleinement à la planification, à la mise en oeuvre, au contrôle et à l'évaluation de projets de développement, notamment dans le domaine de la santé.

37. Un jeu de rôle a été organisé avec un groupe de participantes pour simuler une réunion d'un comité de femmes du quartier. Cet exercice a permis de se faire une idée des difficultés auxquelles se heurtent les femmes africaines qui souhaitent prendre part aux activités des structures communautaires, et avant tout de l'incompréhension des maris qui tolèrent difficilement une telle participation.

38. Selon le résumé des travaux des groupes qui a été présenté, les femmes ont une responsabilité primordiale dans le domaine de la santé individuelle et familiale, en particulier au niveau de la nutrition, de l'approvisionnement en eau, de la vaccination des enfants, des premiers soins, de la planification familiale, de la préparation des enfants à la vie familiale, de l'hygiène et de l'assainissement, et des soins aux personnes âgées.

39. Au niveau communautaire, la contribution des femmes au développement sanitaire est multiple : elles participent par exemple aux actions socio-éducatives, aux soins de santé primaires, aux travaux de construction et d'entretien des infrastructures socio-sanitaires, à la salubrité publique, et à la production agricole et artisanale.

40. Pour faciliter leur participation, un soutien s'avère indispensable; voici les principaux types de soutien aux femmes qui ont été proposés par les participants :

- un soutien moral et affectif de la part des maris et des membres influents de la famille;
- un soutien de l'Etat pour renforcer les services de vaccination, les mécanismes d'approvisionnement en médicaments essentiels et les actions d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable;
- la responsabilisation des femmes et leur association aux prises de décision;
- l'encouragement et le développement d'initiatives de base permettant d'augmenter le "pouvoir économique" des femmes;
- un appui matériel et financier aux projets de santé et de développement planifiés avec les femmes;
- la formation des femmes en matière de santé;
- l'éducation pour la santé dans les institutions scolaires et les collectivités, en collaboration avec les enseignants, les organisations de masse et les organisations non gouvernementales concernés;
- le renforcement et la décentralisation des infrastructures.

41. Il faut en outre, pour réussir un développement équilibré, que les femmes soient considérées comme les partenaires égales des hommes, et ce d'autant plus qu'elles jouent un rôle capital en assurant l'éducation et la socialisation des générations futures et qu'elles assument de lourdes tâches au foyer. L'un des moyens pour atteindre cette égalité est de préparer les enfants des deux sexes à prendre des décisions et à assumer des rôles similaires dans la vie.

#### MOBILISATION SOCIALE POUR LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT

42. Cette présentation a été faite par M. Léo De Vos, Représentant du FISE au Mali; elle souligne l'importance et la nécessité de la mobilisation sociale pour le développement sanitaire. Les progrès sanitaires accomplis ces cinq dernières années dans la protection de l'enfance sont considérables. Ils se mesurent aisément par la disponibilité accrue des solutions de réhydratation par voie orale (SRO), des vaccins et des médicaments essentiels auxquels les populations cibles ont accès. Malgré ces efforts, il s'avère que ces populations n'arrivent pas à se servir de manière massive de ces produits et services disponibles. La mobilisation sociale est donc plus que jamais nécessaire pour rendre les populations davantage conscientes des nombreux obstacles qui entravent toujours le développement harmonieux de l'enfant.

43. La mobilisation sociale vise dans ce cadre à cerner les moyens permettant de mieux connaître les populations et leurs habitudes afin de susciter une motivation pouvant aboutir à une participation responsable. Le processus de mobilisation passe nécessairement par :

- une analyse approfondie de la société concernée;
- des alliances (mosquées, églises, associations de jeunes, personnalités connues et écoutées, etc.);
- la participation active d'institutions nombreuses et variées;

- l'utilisation des techniques de communication appropriées;
- la création et la satisfaction de la demande.

Le but de la mobilisation sociale est de produire une prise de conscience chez les populations concernées afin de les amener à s'assumer et à agir.

44. La discussion a été centrée sur la participation communautaire. Les participants souhaitent que les jeunes soient davantage associés aux actions de développement sanitaire. Il importe toutefois de ne pas toujours demander à la population de participer; des ressources complémentaires devront venir d'ailleurs (gouvernement, ONG, institutions privées, etc.). Ainsi, lorsque les jeunes ont construit un centre de santé ou un hôpital, pourquoi la population devrait-elle en outre payer les services de santé? La participation peut prendre des formes diverses et ne pas être limitée aux seules contributions financières directes de la collectivité.

#### POSSIBILITES DE PARTICIPATION DES JEUNES ET DES ORGANISATIONS DE JEUNES AU DEVELOPPEMENT SANITAIRE

45. Ce thème a été présenté par M. Shiv Khare, Secrétaire général de l'Assemblée mondiale de la Jeunesse. Il a insisté sur : i) la nécessité d'une coopération plus étroite entre les services socio-sanitaires et les organisations de la jeunesse, et ii) l'intérêt de préparer les jeunes à devenir l'avant-garde de la promotion de la santé et du changement en matière de santé et de style de vie.

46. Voici les principales propositions qui ont été formulées par les participants pour promouvoir leur participation au développement sanitaire; il faudra :

- que les jeunes bénéficient d'une pédagogie active et adaptée dans le cadre de l'éducation pour la santé et qu'ils reçoivent une formation permanente à l'action;
- que les jeunes participent à plus de réunions éducatives sur la santé et le développement;
- faire participer diverses organisations de jeunes à des ateliers similaires;
- organiser un atelier similaire de suivi au niveau des pays auxquels un nombre élevé de jeunes, d'organisations de jeunes et d'autres organisations de masse peuvent participer et discuter avec les départements techniques concernés par le développement sanitaire;
- renforcer la coordination et la coopération régulière entre les départements et les organismes chargés de la santé et de la jeunesse, afin d'améliorer l'effet des actions conjointes, d'en assurer la continuité et d'en faciliter la surveillance et l'évaluation;
- communiquer aux jeunes et aux organisations de jeunes les noms des personnes et institutions engagées dans le développement sanitaire avec lesquelles ils peuvent collaborer;
- encourager les jeunes à organiser dans un premier temps des activités de santé qui ne nécessitent pas de ressources financières telles que des réunions avec les autorités politiques en vue de l'interdiction de la publicité pour le tabac et l'alcool, ou la formation des jeunes en matière de santé par le personnel de l'OMS dans le pays. Ils peuvent également attirer l'attention des services de santé sur le fait qu'à tout moment des jeunes sont disponibles pour l'action pour la santé et le développement;
- sélectionner des domaines où les jeunes peuvent intervenir dans le développement sanitaire. Parmi les domaines indiqués lors des présentations des activités dans les pays et au cours des discussions, citons en particulier :
  - l'assainissement, l'approvisionnement en eau et la protection de l'environnement en général;

- la formation d'animateurs des jeunes (en communication, organisation communautaire et soins de santé primaires) et de secouristes;
- la formation de formateurs en animation et communication;
- la production agricole.

#### PREPARATION DES PLANS D'ACTION DANS LES PAYS

47. L'objectif de cette session était de familiariser les participants avec les éléments essentiels d'un plan d'action qui sont indispensables à la formulation de plans d'action détaillés relatifs à l'engagement des jeunes et des organisations de jeunes dans le développement sanitaire, tant au niveau national qu'au niveau local.

48. Les éléments suivants d'un plan d'action ont été utilisés :

- i) identification du problème et des groupes cibles;
- ii) formulation des objectifs (à long et moyen terme, et immédiat);
- iii) élaboration des stratégies;
- iv) sélection des activités;
- v) identification et mobilisation des ressources institutionnelles, humaines, financières et matérielles;
- vi) budgétisation;
- vii) exécution;
- viii) suivi;
- ix) évaluation (avec des indicateurs).

49. Treize pays ont proposé les grandes lignes de plans d'action réalisables sur les thèmes sociosanitaires mentionnés ci-dessous. Les projets de plan d'action formulés figurent en annexe 5 tels que rédigés par les participants. Les plans d'action de cinq pays ont pu être présentés et examinés en séance plénière. Voici les thèmes des projets formulés :

1. Burkina Faso

Publication d'un livret de sensibilisation du public sur les soins de santé primaires (projet scout).

2. Burundi

Contribution à la construction et à l'entretien des dispensaires.

3. Cameroun

Construction d'un local pour les gardes-malades du dispensaire de l'arrondissement de Mbankomo (projet scout).

4. Cap-Vert

Construction de latrines dans un village.

5. Congo

Accompagnement et amélioration des conditions de travail des jeunes éboueurs dans les grands marchés de Brazzaville.

6. Côte d'Ivoire

Construction de latrines dans le village Pass (Association ivoirienne des Chantiers des Volontaires).

7. Guinée-Bissau

Lutte contre le paludisme et les maladies sexuellement transmissibles.

8. Mali

Lutte contre les maladies sexuellement transmissibles en milieu urbain.

9. Mauritanie

Sensibilisation des jeunes à la prévention des maladies liées à la construction d'un barrage (paludisme, bilharziose, fièvre jaune) dans cinq villages riverains du fleuve Sénégal.

10. Niger

Assainissement de la ville d'Ocritchi.

11. Sénégal

Clinique mobile d'intervention en zone rurale et en zone urbaine.

12. Tchad

Création d'un centre d'accueil pour les "jeunes de la rue".

13. Togo

Élimination des flaques d'eau stagnante dans certains quartiers de la ville de Lomé.

Clôture de l'atelier.

50. La session de clôture a été présidée par le Directeur général du Ministère des Sports, de la Culture et des Arts en présence du Directeur général de la Santé et des représentants du FISE et de l'OMS au Mali.

CONCLUSIONS

51. La Conférence-atelier a été une précieuse occasion pour débattre des problèmes sociosanitaires des jeunes et examiner les expériences et les possibilités de participation des jeunes et des organisations de jeunes à la mise en oeuvre de la santé pour tous dans le cadre du développement intégré. Les expériences des pays présentées prouvent que les jeunes et leurs organisations prennent déjà des initiatives fort louables pour organiser des activités variées de santé-développement au niveau communautaire, centrées en particulier sur l'information et l'éducation pour la santé des groupes de jeunes, l'amélioration des conditions de salubrité de l'environnement et l'aménagement des infrastructures de santé. Les groupes socioculturels et les médias traditionnels locaux ont été exploités à bon escient par les jeunes lors de la mise en oeuvre des activités sélectionnées de développement sanitaire.

52. La forte proportion des jeunes de moins de 25 ans dans la Région, le pourcentage élevé de femmes mariées avant l'âge de 20 ans et la fréquence des rapports sexuels entre adolescents sont quelques-unes des caractéristiques majeures de la population jeune qui ont de multiples répercussions sur sa santé et sa vie sociale. Ces répercussions sont aggravées par l'insuffisance des services sociosanitaires et le poids des traditions surtout en milieu rural.

53. Les participants ont identifié les principaux problèmes de santé qui touchent les jeunes et l'ensemble de la communauté. Ils estiment que le paludisme, les maladies sexuellement transmissibles, les grossesses précoces et non désirées, le SIDA, la toxicomanie (tabac, alcool, drogues), les troubles psychologiques et la malnutrition demeurent les problèmes les plus préoccupants pour les jeunes. Dans l'ensemble, les jeunes connaissent les problèmes sociosanitaires prévalents, mais ils ne connaissent pas nécessairement leurs causes, leurs manifestations et les moyens de les prévenir et de les combattre.
54. Les jeunes demeurent encore sous-informés en matière de santé. Une stratégie appropriée d'information, d'orientation, d'éducation et de mobilisation des jeunes et de leurs parents, axée sur une coopération et une coordination entre les organismes et secteurs concernés s'avère indispensable pour aider les jeunes, les familles et les organisations de jeunes à participer activement à la promotion de la santé et de modes de vie sains dans le cadre d'une mobilisation sociale continue pour le développement intégré.
55. Le rôle des jeunes femmes est primordial dans ce domaine. Leur contribution au développement sanitaire est cruciale, multiple et évidente. Il faut leur apporter les soutiens nécessaires, d'ordre moral et affectif, et elles doivent bénéficier de l'aide des services socio-économiques, à l'appui de leurs initiatives dans la communauté, pour leur permettre de participer pleinement à la planification, à la mise en oeuvre, au contrôle et à l'évaluation des projets locaux de développement, notamment dans le domaine de la santé.
56. Les projets succincts de plans d'action des pays formulés par les participants ou les propositions qu'ils ont faites au cours de l'atelier montrent bien que les jeunes sont capables et prêts à jouer un rôle actif dans l'oeuvre de développement sanitaire de leurs pays respectifs. Il suffit de les mobiliser et de mettre en place des mécanismes informels et/ou formels de concertation et d'appui entre les organisations de jeunes, les autorités locales et les secteurs de développement concernés.
57. Résumé des principales recommandations formulées dans les rapports
- 57.1 Organiser au niveau des pays des ateliers similaires pour identifier, mobiliser et coordonner le potentiel d'engagement des jeunes et des organisations de jeunes au développement sanitaire.
- 57.2 Etablir et/ou renforcer des mécanismes opérationnels de concertation, de collaboration et de coordination entre les secteurs de la santé, de la jeunesse, de l'éducation, de l'information et tout autre secteur de développement concerné.
- 57.3 Identifier et encourager les initiatives prises par les jeunes pour organiser des activités utiles spécifiques en matière de santé et de développement, l'accent étant mis sur :
- i) les projets communautaires planifiés avec la population locale;
  - ii) les activités qui ne nécessitent pas de ressources financières dans un premier temps (réunions avec les autorités, concertation avec les services sociosanitaires, par exemple);
  - iii) les activités d'éducation pour la santé et le développement dans les communautés.
- 57.4 Recourir aux jeunes comme agents de sensibilisation, d'information, d'orientation, d'éducation et de mobilisation des familles et des collectivités pour les activités prioritaires de développement sanitaire sur le plan local, en assurant au préalable la formation de groupes de jeunes en information et éducation pour la santé et en soins de santé primaires.
- 57.5 Promouvoir l'organisation d'un temps de loisir pour les enfants et les jeunes et l'aménagement "d'espaces éducatifs" pour des activités sportives, culturelles et récréatives. L'Etat pourra stimuler et coordonner ces activités et mobiliser des ressources, publiques et privées, en leur faveur.

ATELIER INTERPAYS FRANCOPHONE OMS/FISE/AMJ  
SUR LA PARTICIPATION DES JEUNES AU DEVELOPPEMENT SANITAIRE  
BAMAKO (MALI), 17-21 OCTOBRE 1988

## LISTE DES PARTICIPANTS

## BENIN

M. Christian Martins  
Club de la Jeunesse béninoise pour l'Education et la Culture  
B.P. 9101  
Cotonou

## BURKINA FASO

Mme Pascaline Kolga  
Scouts du Burkina Faso  
B.P. 729  
Ouagadougou

M. Emile Bandre  
Scouts du Burkina Faso  
B.P. 729  
Ouagadougou

## BURUNDI

M. Célestin Nsabiye  
Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture  
B.P. 1095  
Bujumbura

## CAMEROUN

M. Vincent de Paul Konguem  
Scouts du Cameroun  
B.P. 1015  
Yaoundé

## CAP-VERT

Mme Yolande Moniz  
Fonctionnaire  
Département des Relations extérieures  
JAAC-CV  
B.P. 177  
Praia

## CONGO

M. Léonard Milandou  
Permanent national  
Centre interdiocésain des Oeuvres (CIO)  
B.P. 200  
Brazzaville

COTE D'IVOIRE

M. Sabas Gnimiouli  
Ministère de la Jeunesse et des Sports  
04 B.P. 51  
Abidjan 04

M. Mélagne Fernand Camille Akpa  
Association ivoirienne des Chantiers des Volontaires  
04 B.P. 714  
Abidjan 04

Mme Affoue Monique Kowame  
Organisation ivoirienne pour les Voyages de la Jeunesse  
B.P. V. 297  
Abidjan

GUINEE

M. Moussa Solano  
Président, Union zonale pour la Promotion des  
Activités socio-éducatives (UZOPASE)  
zone 2 du Conseil supérieur du Sport en Afrique  
Ministère de la Jeunesse et des Sports  
B.P. 262  
Conakry

GUINEE-BISSAU

M. Augusto Admir Pamplona Gomes Fernandes  
Secretaria de Estado Cultura e des Sporto  
Avenida 14 Novembro  
B.P. 338  
Bissau

MALI

M. Moussa Guindo  
Médecin-Chef du Centre de Médecine scolaire et sportive  
Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales  
B.P. 3178  
Bamako

M. Amadou Sanguisso  
Chef de Section des Hôpitaux et des Centres de Santé DNSP  
Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales  
B.P. 3178  
Bamako

M. Mahamane Traore  
Union nationale des Jeunes du Mali  
Etudiant, Ecole nationale de Médecine et de Pharmacie du Point G  
Bamako

M. Badara Alou Traore  
Chef de Division des "Institutions de Jeunesse" (DNJEP)  
Ministère des Sports, des Arts et de la Culture  
B.P. 91  
Bamako

Mlle Rokia Thiero  
Association malienne de Recherche-Action pour le développement (AMRAD)  
B.P. 1647  
Bamako

Mlle Fatoumata B. Touré  
Union nationale des Jeunes du Mali  
Etudiante, Ecole nationale de Médecine et de Pharmacie du Point G  
Bamako

## MAURITANIE

M. Samba Yero Lo  
Secrétaire général, Union zonale pour la Promotion des Activités  
socio-éducatives (UZOPASE)  
Ministère de la Jeunesse et des Sports  
B.P. 136  
Nouakchott

Mme Mangassouba Walde  
Fédération mauritanienne des Associations et Clubs UNESCO  
B.P. 1678  
Nouakchott

## NIGER

M. Mahaman Sani Dodo  
Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture  
Mouvement national de la Samarya  
B.P. 215  
Niamey

M. Kalissi Sadou  
Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture  
Mouvement national de la Samarya  
B.P. 215  
Niamey

## SENEGAL

M. Jules Manga  
Conseil national de la Jeunesse du Sénégal  
Ministère de la Jeunesse et des Sports  
B.P. 3658  
Dakar

Mme Ndyé Bineta Thiombane  
Mouvement national des Jeunes  
Maison du Parti socialiste  
B.P. 12010  
Dakar

Mlle Ramatoulaye Diallo  
Membre du Commissariat national au Scoutisme féminin  
B.P. 744  
Dakar

M. Alioune Badara Diop  
Mouvement national des Jeunes  
Maison du Parti socialiste  
B.P. 12010  
Dakar

TCHAD

M. Zam Barminas Bongor  
Croix-Rouge du Tchad  
Ministère de la Culture, de la Jeunesse et des Sports  
B.P. 449  
N'Djamena

TOGO

M. Homefa Sokpoh  
Jeunesse du Rassemblement du Peuple togolais  
B.P. 7072  
Lomé

Mlle Ameyo Kafoui Guinhouya  
Jeunesse du Rassemblement du Peuple togolais  
B.P. 7072  
Lomé

SECRETARIAT

Dr M. Sidat  
Représentant de l'OMS  
B.P. 99  
Bamako  
Mali

M. Hamadi Ben Aziza  
Fonctionnaire régional, Education pour la Santé  
Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique  
B.P. 6  
Brazzaville  
Congo

Mme Jane Ferguson  
Fonctionnaire technique, Unité Santé des Adolescents  
Division de la Santé familiale  
OMS  
1211 Genève 27  
Suisse

M. Shiv Khare  
Secrétaire général  
Assemblée mondiale de la Jeunesse  
Ved Bellahoj u  
DK-2700 Bronshoi, Copenhague  
Danemark

Mme Mariann Lyby  
Fonctionnaire professionnel associé  
Division de l'Education sanitaire et de la Promotion de la Santé  
OMS  
1211 Genève 27  
Suisse

Dr Victoria Ifeyinwa Mojekwu  
 Développement des Personnels de Santé  
 Bureau sous-régional de Développement sanitaire, Sous-Région I  
Bamako  
 Mali

M. Fassiriman Diakite  
 Secrétaire général de la Zone II, Conseil supérieur du Sport en Afrique  
Bamako  
 Mali

M. Souleyman Diarra  
 Chef de Division des Activités sociosanitaires  
 Zone II, Conseil supérieur du Sport en Afrique  
Bamako  
 Mali

M. Leonard de Vos  
 FISE  
Bamako  
 Mali

Mme Mariam Kanakomo Traore  
 FISE  
Bamako  
 Mali

## GROUPES DE TRAVAIL

Groupe 1

Mali : M. Moussa Guindo  
 Mali : M. Mahamane Traore  
 Burkina Faso : Mme Pascaline Kolga  
 Congo : M. Léonard Milandou  
 Côte d'Ivoire : M. M. F. Camille Akpa  
 Sénégal : Mlle Ramatoulaye Diallo  
 Togo : Mme A. Kafoui Guinhouya

Groupe 2

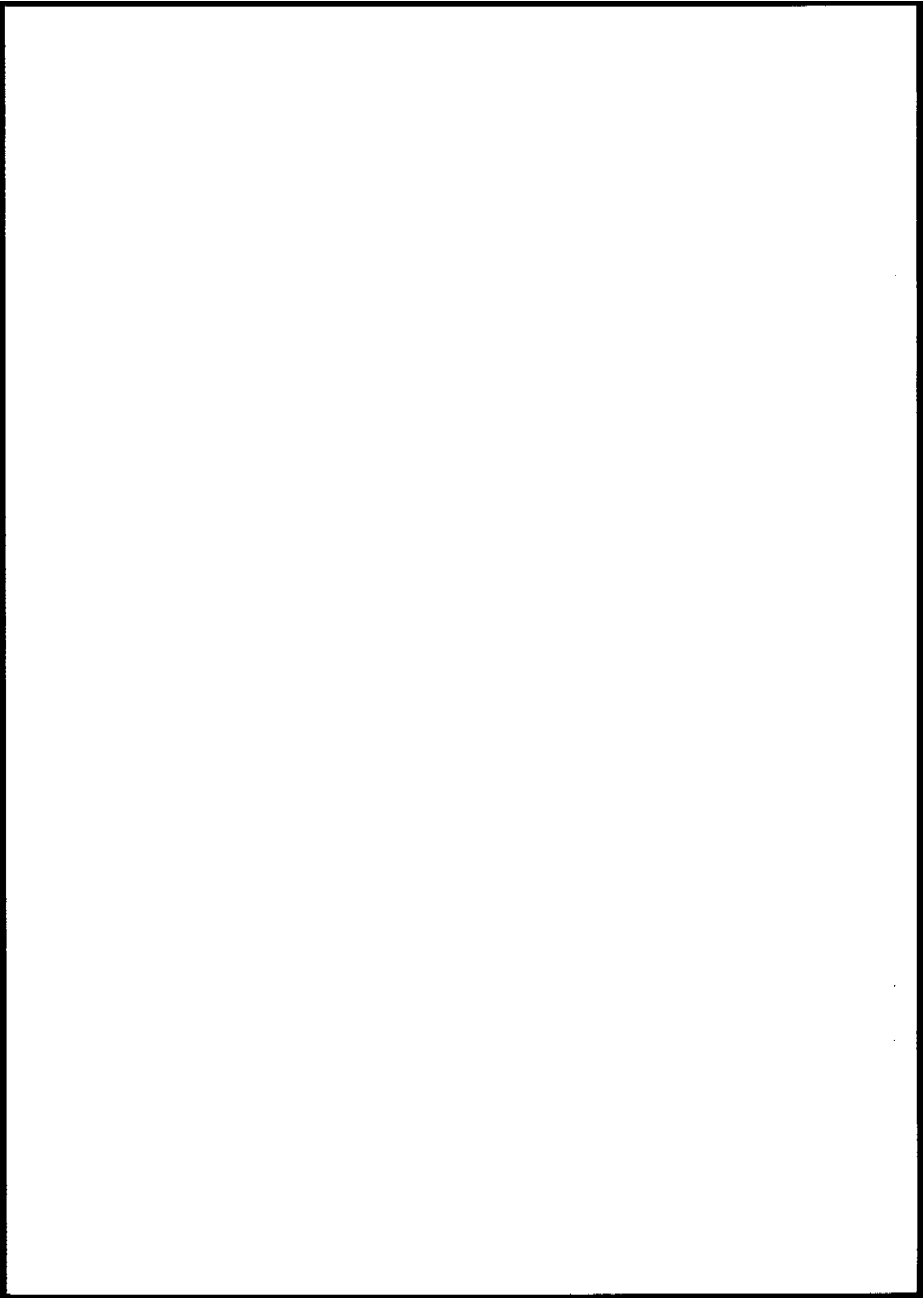
Burkina Faso : M. Emile Bandre  
 Guinée : M. Moussa Solano  
 Mauritanie : M. Samba Yero Lo  
 Sénégal : M. Jules Manga  
 Mali : Mlle F. B. Touré  
 Cameroun : M. V. de P. Konguem  
 Côte d'Ivoire : Mme Monique Kowame

Groupe 3

Burundi : M. Célestin Nsabiye  
 Guinée-Bissau : M. A. Pamplona G. Fernandes  
 Niger : M. Mahaman Sani Dodo  
 Sénégal : Mme N. B. Thiombane  
 Mali : M. Amadou Sanguisso  
 Mali : Mlle Rokia Thiéro  
 Bénin : M. Christian Martins

Groupe 4

Cap-Vert : Mme Yolande Moniz  
 Côte d'Ivoire : M. Sabas Gnimiouli  
 Niger : M. Kalissi Sadou  
 Togo : M. Homefa Sokpoh  
 Mali : M. Badara Alou Traore  
 Tchad : M. Zam Barminas Bongor  
 Sénégal : M. Alioune Badara Diop  
 Mauritanie : Mme Mangassouba Walde



PROGRAMME DE TRAVAIL

Date/heure	Séance	Point de l'ordre du jour	Activité	Documentation
<u>Lundi,</u> 17 octobre				
9 h-10 h			Enregistrement des participants	
10 h-12 h 30	Plénière 1	1. Ouverture de l'atelier Méthode de travail Prise de contact	<u>Séance d'ouverture</u> <u>Pause-café</u> <u>Discussion de la méthode de travail</u>	1. Objectifs de l'atelier 2. Ordre du jour provisoire 3. Liste provisoire des participants 4. Programme provisoire 5. Groupes de travail 6. Directives à l'intention des groupes de travail 7. Liste des documents
12 h 30-14 h			Déjeuner	
14 h-16 h	Plénière 2	2. Examen des expériences des pays : les jeunes et le développement sanitaire	<u>Rapport</u> de chaque pays et discussion	- Rapports des pays
16 h-16 h 15			Pause-café	
16 h 15-17 h	Travaux de groupe (N° 1)	- " -	<u>Réunions des groupes de pays</u> pour mettre au point leurs rapports respectifs	- Directives pour les travaux de groupe
<u>Mardi,</u> 18 octobre				
9 h-10 h	Travaux de groupe (N° 2)	3. Problèmes de santé des jeunes, moyens de promouvoir la santé des jeunes	<u>Discussion</u> sur les problèmes de santé qui intéressent les jeunes d'après les participants	- Directives pour les travaux de groupe
10 h-10 h 15			Pause-café	

Date/heure	Séance	Point de l'ordre du jour	Activité	Documentation
10 h 15- 11 h 30	Plénière 3	- " -	<u>Exposé</u> : les jeunes, la santé et les problèmes apparentés (M. Ben Aziza, Fonctionnaire régional HED/AFRO) <u>Discussion</u> sur le thème présenté	- La santé des adolescents dans la Région africaine - Un atlas nutrition et santé - Le SIDA - ombre menaçante - Coopération inter-sectorielle - Tabac-alcool-drogues
11 h 30- 12 h 30	Plénière 4		<u>Présentation</u> de la synthèse des travaux de groupe (N° 2) <u>Résumé</u> des séances plénières 3 et 4	- Rapports des groupes
12 h 30-14 h			Déjeuner	
14 h-15 h 45	Plénière 5	- " -	<u>Table ronde</u> : problèmes de santé communautaires en Afrique (participants) (table ronde réunissant cinq participants de cinq pays différents) <u>Résumé</u> : Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? Domaines prioritaires Actions possibles par et pour les jeunes	
15 h 45-16 h			Pause-café	
16 h-16 h 30	Plénière 5 (suite)	- " -	<u>Table ronde</u> (suite) <u>Discussion</u>	
<u>Mercredi,</u> <u>19 octobre</u> 9 h-10 h	Plénière 6	4. Comportements dangereux et attitudes positives à l'égard de modes de vie sains	<u>Présentation</u> : Eviter les risques pour la santé liés au comportement et promouvoir un mode de vie sain auprès des jeunes	- La santé des jeunes - De grandes espérances - Vivons sainement - tout le monde y gagne - Santé mentale pour tous
10 h-10 h 15			Pause-café	

Date/heure	Séance	Point de l'ordre du jour	Activité	Documentation
<u>Mercredi,</u> <u>19 octobre</u> 10 h 15- 11 h 15	Travaux de groupe (N° 3)		Recenser les comportements générateurs de risques pour la santé. Moyens de les modifier. Eléments d'un mode de vie sain. Moyens de promouvoir un mode de vie sain chez les jeunes	- Directives pour les travaux de groupe
11 h 15- 12 h 30	Plénière 7		<u>Présentation</u> de la synthèse des travaux de groupe (N° 3); discussion	
12 h 30-14 h			Déjeuner	
14 h-14 h 45	Plénière 8	5. Le rôle de la jeune femme dans le développement sanitaire	<u>Jeu de rôles</u> (participants)	- Femmes : les dix ans à venir
14 h 45- 15 h 30	Travaux de groupe (N° 4)	- " -	Quel rôle les femmes peuvent-elles jouer dans le développement sanitaire ? Comment les y aider ?	- Directives pour les travaux de groupe
15 h 30- 15 h 45			Pause-café	
15 h 45- 16 h 30	Plénière 9	- " -	<u>Présentation</u> de la synthèse des travaux de groupe (N° 4); discussion	
<u>Jeudi,</u> <u>20 octobre</u> 9 h-10 h 30	Plénière 10	6. Attitudes positives; étendue de la participation des jeunes, notamment des jeunes femmes, au	<u>Exposé</u> : la mobilisation sociale en faveur de la santé et du développement; le rôle des jeunes, y compris des jeunes femmes; par M. Charles de Vos, Représentant du FISE	- La santé des jeunes - Alma-Ata, dix ans après - Un budget santé pour tous - Ma santé, c'est aussi mon affaire

Date/heure	Séance	Point de l'ordre du jour	Activité	Documentation
		développement sanitaire	au Mali <u>Discussion</u>	
10 h 30- 10 h 45			Pause-café	
10 h 45- 12 h 30	Plénière 11	7. Les jeunes : l'avant-garde du changement 8. La participation des organisations de jeunes au développement sanitaire	<u>Exposé</u> : la situation actuelle des organisations de jeunes en Afrique et les possibilités de participation des dirigeants d'organisations de jeunes au développement sanitaire par M. Shiv Khare Secrétaire général, AMJ <u>Discussion en séance plénière</u> : La participation des jeunes au développement sanitaire. Comment les jeunes peuvent-ils devenir l'avant-garde ? Quelles sont les compétences requises ? Que faut-il faire pour les y aider ?	- La santé pour tous/ tous pour la santé - Des leaders pour la santé Alma-Ata, dix ans après - De grandes espérances - Un budget santé pour - tous
12 h 30-14 h			Déjeuner	
14 h-15 h 30	Travaux de groupe (N° 5)	9. La participation des organisations de jeunes au développement sanitaire : plans d'action des pays	<u>Préparation de plans d'action nationaux</u> : Comment les organisations de jeunes peuvent-elles participer au développement sanitaire au niveau national et local ? Comment les y aider ?	Directives pour les travaux de groupe
15 h 30- 15 h 45			Pause-café	
15 h 45- 16 h 30	Travaux de groupe (N° 5) (suite)	- " -	Etablissement des plans d'action des pays	

Date/heure	Séance	Point de l'ordre du jour	Activité	Documentation
<u>Vendredi,</u> <u>21 octobre</u> 9 h-9 h 45	Plénière 12	- " -	<u>Présentation de la</u> <u>synthèse des travaux</u> <u>de groupe (N° 5);</u> <u>discussion</u>	Rapports des groupes
9 h 45- 10 h 30	Plénière 13		Evaluation finale de l'atelier	Formulaire d'évaluation
10 h 30- 10 h 45			Pause-café	
10 h 45- 12 h 00	Plénière 14	10. Suivi et recommanda- tions de l'atelier	Examen des princi- pales recommanda- tions de l'atelier	Projets de recommandations
12 h 00- 13 h 00	Plénière 15	11. Clôture de l'atelier	Allocutions de clôture de l'atelier	

## A. DOCUMENTS DE TRAVAIL

1. Jeunesse et développement sanitaire : introduction et méthodes de travail
2. Programme provisoire de travail
3. La santé des adolescents dans la Région africaine

## B. DOCUMENTS DE REFERENCE DISTRIBUES

1. La santé des jeunes - OMS, Série de rapports techniques N° 731, OMS/HQ, 1987
2. Santé du monde, janvier/février 1988,  
La santé pour tous - tous pour la santé
3. Santé du monde, avril 1988,  
Des leaders pour la santé
4. Santé du monde, mai 1988,  
Un atlas nutrition et santé
5. Santé du monde, août/septembre 1988,  
Alma-Ata, dix ans après
6. Santé du monde, avril 1987,  
De grandes espérances
7. Santé du monde, mars 1988,  
Le SIDA - ombre menaçante
8. Santé du monde, mars 1986,  
Coopération intersectorielle
9. Santé du monde, mai 1986,  
Un budget santé pour tous
10. Santé du monde, janvier/février 1986,  
Vivons sainement - tout le monde y gagne
11. Santé du monde, juin 1986,  
Tabac - alcool - drogues
12. Santé du monde, août/septembre 1986  
L'Afrique
13. Santé du monde, avril 1985,  
Femmes, les dix ans à venir
14. Santé du monde, août/septembre 1985,  
Santé mentale pour tous
15. Santé du monde, avril/mai 1983,  
Ma santé, c'est aussi mon affaire

RESUME DES TRAVAUX DE GROUPE SUR LE THEME  
"COMPORTEMENTS A RISQUE POUR LES JEUNES  
ET ATTITUDES POSITIVES A L'EGARD DE MODES DE VIE SAINS"

GROUPE 1

Problème : Grossesses non désirées chez les adolescents

1. Causes

- Insuffisance, voire absence d'éducation sexuelle au niveau de la famille et de l'école.
- Curiosité des adolescents.
- Besoin économique.
- Besoin physiologique.

2. Conséquences

i) Conséquences directes sur l'individu :

- scolarité perturbée;
- psychose de la grossesse;
- accidents liés à l'accouchement;
- avortement et ses conséquences.

ii) Conséquences sociales :

- rejet par la société;
- problème de paternité;
- problème de la fille mère;
- problème de la prise en charge de l'enfant et de la mère.

3. Actions possibles

- Intensifier l'action d'éducation sexuelle à tous les niveaux.
- Vulgariser les méthodes de planification familiale.
- Démystifier la sexualité.

Propositions concrètes

- Introduction de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires à partir des classes fondamentales.
- Organisation de causeries-débats sur ce thème par les services nationaux d'éducation pour la santé auprès de groupes d'adolescent(es) tant à l'école que dans la collectivité.

GROUPE 2

Problème : L'alcoolisme

1. Causes

Crise de société :

- crise économique et chômage;
- manque d'espace socio-éducatif;

- absence de remèdes aux crises;
- vulgarisation facile et désordonnée du produit (alcool).

2. Conséquences néfastes

i) Sur l'individu :

- destruction de l'organisme (cancer, cirrhose, etc.);
- baisse de rendement, surtout sur le plan du travail (baisse de la productivité).

ii) Sur la société :

- déséquilibre familial;
- atteinte aux bonnes moeurs;
- danger social.

3. Actions possibles

- Activités de loisir.
- Promotion des sports.
- Bonne nutrition.
- Création et vulgarisation des emplois.
- Organisation de services de désintoxication et de cure pour alcooliques.
- Absence de boissons alcoolisées au cours des manifestations publiques.
- Interdiction des lieux publics aux jeunes arrivant en état d'ivresse.
- Interdiction de la publicité pour les produits alcoolisés.
- Réduction de la production et/ou de l'importation des produits alcoolisés.
- Interdiction de vente de l'alcool dans les centres de loisirs des jeunes.
- Institution d'une taxe sur l'alcool pour financer des centres socio-éducatifs.

GROUPE 3

Problème : Délinquance juvénile

1. Manifestations

- Accoutrement.
- Comportement anormal dans la collectivité.
- Langage agressif.
- Vagabondage sexuel.
- Mauvaises habitudes alimentaires et abus de l'alcool, du tabac et des drogues.

2. Causes

- Ignorance des parents, fuite des parents devant leurs responsabilités.
- Les prédispositions de l'individu.
- Société (environnement, organisation sociale, culture).
- Exode rural.
- Chômage.

3. Conséquences

Répercussions socio-sanitaires sur :

- l'individu : délits, crimes, maladie, etc.;
- la société : prostitution, problème de santé publique.

4. Actions possibles

- Information et sensibilisation des parents et de la population en général;
- Encadrement social :

- centres de rééducation et de cure;
- décentralisation des infrastructures socio-sanitaires;
- suppression des spots publicitaires sur le tabac et l'alcool;
- etc.

#### GROUPE 4

##### Problème : Maladies sexuellement transmissibles (MST)

#### 1. Causes

- i) ignorance de l'existence des MST, de leurs causes, de leurs manifestations et des moyens de prévention;
- ii) manque d'hygiène individuelle et collective;
- iii) relations sexuelles avec des partenaires multiples et occasionnels;
- iv) absence de soins curatifs adéquats.

#### 2. Conséquences

- i) Prolifération des MST.
- ii) Effet néfaste sur l'organisme de l'individu :
  - physique (fatigue, amaigrissement, risque de stérilité);
  - psychique (angoisses, dépravation mentale).

#### 3. Actions possibles

- i) Education sexuelle :
  - faire connaître les MST (causes, symptômes);
  - vulgariser les mesures préventives;
  - réduire le nombre des partenaires.
- ii) Dépistage et soins aux malades.
- iii) Décentralisation des services de santé capables de prévenir, dépister et traiter les MST.

PROJETS DE PLAN D'ACTION DES PAYS<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Tels que formulés par les participants.

BURKINA FASO

PROJET DE PUBLICATION D'UN LIVRET DE SENSIBILISATION  
SUR LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES EN FRANCAIS  
ET DANS NOS LANGUES NATIONALES

1. Identification : Insuffisance de l'information de la jeunesse rurale et citadine sur (Problème et cible)
2. Objectifs :
  - Information des jeunes sur les soins de santé primaires
  - Vente des documents pour financer d'autres activités de développement sanitaire
3. Elaboration des stratégies : Sensibilisation et information des jeunes
4. Sélection des activités : Rédaction de petits poèmes; dessins pour illustrer ces poèmes
5. Ressources :
  - Institutionnelles :
    - FISE
    - Laboratoire Specia ou autre
    - Ministère de l'Information et de la culture
    - OMS
  - Humaine :
    - Scouts; les villageois
  - Financières
    - OMS, FISE, Laboratoire Specia, Scouts du Burkina Faso
  - Matérielles :
    - Feuilles stencil, etc.
6. Budgétisation :
7. Exécution : Utilisation des services d'une personne expérimentée; vente des livrets à l'aide des librairies et des scouts
8. Suivi : A la dernière page du livret, insertion d'un questionnaire demandant au lecteur s'il y a des choses qu'il n'a pas comprises et ce qu'il pense du livret
9. Evaluation : Nombre d'exemplaires vendus; nombre de réponses reçues au moyen des questionnaires

## BURUNDI

Dans le cadre du développement de la santé, la jeunesse burundaise pourrait contribuer à la construction de dispensaires ou à l'amélioration de ceux déjà en place en milieu rural.

1. Objectifs

- Contribuer à l'amélioration de la santé de la collectivité.
- Fournir aux populations l'infrastructure nécessaire à l'entretien de leur santé.

2. Stratégies

Les jeunes contribueraient à la fabrication des briques et autres matériaux qui demandent peu de moyens, destinés à la construction des dispensaires.

3. Sélection des activités

Au départ, il s'agit de faire un stock de briques à un endroit d'où l'on pourra facilement les transporter jusqu'au lieu de travail.

4. Identification et mobilisation des ressources

La première étape est la fabrication des moules qui nécessite l'achat de bois et de clous. L'étape suivante est la recherche des jeunes qui s'occuperaient de la fabrication des briques et de leur stockage.

5. Budgétisation

La budgétisation concerne la fabrication des moules, l'achat des pelles et l'achat du matériel de couchage.

6. Exécution

La fabrication des briques se ferait à un seul endroit pour éviter le gaspillage d'énergie, et pendant un mois.

7. Suivi

Le suivi serait assuré par les jeunes eux-mêmes pour les responsabiliser davantage, et les travaux seraient supervisés par le Département de la Jeunesse.

8. Evaluation

L'évaluation du projet serait faite par le Département de la Jeunesse à la fin des travaux.

CAMEROUN

PROJET SCOUT POUR LA SANTE DANS LA COMMUNAUTE

Besoins :

Le dispensaire de l'arrondissement de Mbankomo (15 km de Yaoundé) comporte trois salles d'hospitalisation sans cuisine ni abri pour les garde-malades. La cuisine se fait en plein air, sur des foyers rudimentaires (3 pierres) qui perdent beaucoup d'énergie. Cette situation est si pénible que les garde-malades n'acceptent pas ce "calvaire" et refusent parfois l'hospitalisation de leur malade. Ils ont besoin d'une cuisine qui sert aussi d'abri et de foyers appropriés et économiques.

Objectifs :

- Construction d'un local afin que les garde-malades disposent :
  - d'un abri et d'une cuisine sur place pendant l'hospitalisation,
  - de foyers appropriés et moins coûteux.
- Initiation des scouts à la fabrication de parpaings et à la construction et l'installation de foyers.
- Sensibilisation de la communauté à l'hygiène et à la salubrité.

Stratégie :

Formation pratique des scouts et de la communauté.

Activités :

- Sorties par unités : les 30 scouts membres rencontrent pendant deux ou trois jours la population concernée pour une causerie. Ensemble, ils cherchent les moyens pour construire la cuisine. Pendant leur séjour, ils font de bonnes actions pour assainir les lieux et ils produisent les premières briques.
- Rencontres avec les entreprises de construction pour demandes d'information et autres.
- Camps : activité dont la durée peut aller jusqu'à quatorze jours pendant lesquels le chantier avance plus vite grâce aux efforts d'une centaine de scouts au moins et de ceux de la population.

Ressources :

- Main-d'oeuvre gratuite des scouts et de la population.
- Un camion de sable d'une petite entreprise et quelques sacs de ciment donnés par un bienfaiteur, matériaux correspondant à 500 parpaings.
- Aides matérielles et financières.

Budget :

Suivi :

Le suivi est laissé à la charge de la communauté locale sous la direction du chef de village.

Evaluation :

Une évaluation est faite après chaque rencontre de travail.

CAP-VERT

CONSTRUCTION DE LATRINES DANS UN VILLAGE PAR LA JAAC-CV\*

1. Le problème

Le manque d'eau constitue le problème "clé" du pays. Nous constatons que l'absence de certaines infrastructures essentielles ne fait que redoubler les problèmes de santé et leurs multiples conséquences. Le manque de latrines dans un endroit, par exemple, est grave à plusieurs égards :

- il entraîne un manque d'hygiène dans tout le village, car les gens sont obligés de faire leurs besoins en plein air;
- il favorise la propagation de certaines maladies à cause des déchets.

2. Objectifs

- Amener les personnes concernées à adopter des comportements plus sains pour leur entourage. Elles auront accès à l'eau (peut-être grâce à des châteaux d'eau).
- Réduire certaines maladies.
- Eviter que les populations évacuent à l'air libre car les excréments sont parfois porteurs de virus.

3. Stratégies

- Information (prise de contact - nécessités).
- Prise de décision en accord avec les groupes cibles.
- Préparation du terrain.
- Elaboration du projet.

4. Activités

Construction.

5. Ressources

Après avoir contacté des personnes en mesure de nous aider par n'importe quel biais, nous leur présentons notre projet.

- . ONG nationales et internationales, grandes entreprises sur place.
- . Volontaires (chantiers de travail volontaire), autorités compétentes.
- . Financement par des organisations de bienfaisance, ONG, etc.
- . Matériaux de construction : sable, ciment, briques, et fer et des outils, des vivres, etc.

---

\* JAAC-CV - Jeunesse africaine Amílcar Cabral du Cap-Vert.

6. Budgétisation

Carburant et entretien des véhicules : 25 %.

Hébergement et restauration : 25 %.

Transport aérien et routier : 50 %.

7. Exécution

Les latrines seront faites par trois ou quatre groupes de 50 personnes qui se relaient pendant trois ou quatre mois dans le cadre du volontariat. L'assistance d'agents compétents (ingénieur, tôlier) et de techniciens de la construction sera indispensable.

8. Suivi

Le suivi est assuré par l'initiateur du projet, c'est-à-dire par le responsable du Département de la Production et du Développement. Ceux qui financent les projets souhaiteront parfois venir constater le bon déroulement et la bonne marche des chantiers.

9. Evaluation

L'évaluation sera faite sur place. Nous pouvons recenser les besoins (nombre de latrines) au niveau des villages. Je suis en mesure d'assurer l'évaluation après m'être rendu sur place, accompagné d'un technicien.

CONGO

ACCOMPAGNEMENT ET AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL DES EBOUEURS  
DANS LES GRANDS MARCHES DE BRAZZAVILLE

1. Identification du problème et des groupes cibles

Des enfants ramassent les ordures abandonnées dans les marchés chaque soir, à des prix dérisoires. Ils le font avec leurs mains nues et ils les traînent dans des cartons d'une qualité douteuse.

Ils sont exposés à de graves problèmes de santé : hygiène non observée.

Ce sont de jeunes garçons (rarement des filles) dont l'âge varie entre 9 et 17 ans ou plus. La plupart ont quitté l'école, quelques-uns viennent après les cours.

Nombre d'entre eux dorment dans ces marchés mêmes et se nourrissent avec le revenu journalier. Leur principale activité est le cinéma (notamment pour ceux du marché Total). Notons également le risque évident d'une consommation exagérée d'alcool, de cigarettes et de drogues (tabac indien, paspalum, etc.).

Ces enfants se distinguent par leurs habits sales; ils se promènent pieds nus ou avec des sandales qui exposent dangereusement les fils de fer utilisés pour les rafistoler.

2. Formulation des objectifs

Dans un premier temps

- Amener les éboueurs à prendre conscience de la situation qu'ils vivent, pour qu'ils décident d'agir pour une amélioration de leurs conditions de vie et de travail par une organisation disciplinée.
- Faire prendre conscience également aux marchands et aux comités des marchés du danger auquel sont exposés ces nombreux enfants et jeunes.

A long ou moyen terme

- Se procurer les outils et matériels de travail (gants, brouettes, petites pelles, uniformes pour l'identification, etc.).
- Résoudre le problème de logement des éboueurs.
- Organiser ou les aider à s'organiser dans la gestion rationnelle de leurs fonds.
- Susciter en eux des vocations pour divers métiers (apprentissage dans des ateliers, etc.).

3. Elaboration des stratégies

Pour permettre la participation de tous, des rôles sont attribués :

- aux jeunes concernés,
- aux éducateurs accompagnateurs,
- aux autorités politico-administratives,
- aux parents et autres adultes (marchands).

Un premier acquis est la note de service qui vient d'être rédigée pour couvrir les éducateurs responsables sur le terrain contre les rafles policières à l'encontre de ces jeunes.

#### 4. Sélection des activités

- Approcher les jeunes, les écouter et discuter et réfléchir avec eux. Les amener à comprendre les dangers du travail qu'ils font et la nécessité de le faire en prenant des précautions sanitaires.
- Formation aux techniques d'approche et d'accompagnement des enfants de la rue et des enfants travailleurs.
- Information aux éducateurs sur les problèmes sanitaires que vivent les jeunes éboueurs.
- Achat du matériel qui sera soigneusement conservé par les éboueurs eux-mêmes.
- Réunions ou causeries avec les jeunes.
- Organisation de promenades et de journées de jeux (boules, football, etc.).
- Visites informelles des jeunes sur des lieux de travail, etc.

#### 5. Identification et mobilisation des ressources

##### - Institutionnelles :

Des contacts ont déjà été pris avec la Direction générale des Affaires sociales du Ministère de la Santé et des Affaires sociales. Une note de service signée par le Ministre reconnaît l'activité des jeunes bénévoles sur le terrain et les met à l'abri des rafles policières.

##### - Humaines :

Des jeunes du mouvement sont très disposés à se mettre au service du groupe cible. Ils donnent un peu de leur temps pour cela.

##### - Financières :

Ce sont les moyens qui nous manquent et à ce stade nous bloquent. Faut-il proposer des cotisations à ces jeunes ? Cela n'est-il pas prématuré après seulement 5 mois de contacts avec eux ?

##### - Matérielles :

Il y a un manque de matériel lié à l'insuffisance des moyens financiers. Ces jeunes ont besoin d'un matériel adéquat.

#### 6. Budgétisation

Il m'est très difficile de budgétiser concrètement le projet étant donné que je ne dispose pas ici de toutes les informations nécessaires : statistiques, fiche technique de chaque "gosse" touché, etc.

#### 7. Exécution

L'exécution du projet vient de démarrer avec les moyens de bord disponibles.

8. Suivi et évaluation

Des réunions d'évaluation sont organisées pour dresser le bilan, ce qui a été fait par chacun avec les jeunes, en collaboration avec les Affaires sociales, sachant :

- que ces jeunes sont à réinsérer dans les familles;
- qu'il faut les aider ou les placer dans des centres d'apprentissage pour assurer leur avenir;
- qu'ils doivent retrouver leur confiance en eux et sentir qu'ils servent à quelque chose dans la société.

## COTE D'IVOIRE

L'Association ivoirienne des Chantiers des Volontaires (AICV) a pour objectif de contribuer au développement économique et social de la Côte d'Ivoire. Elle se propose d'organiser un projet d'assainissement à Pass, sous-préfecture de Dabou.

I. Identification du problème et des groupes cibles

L'AICV veut organiser la construction de cinq latrines. En effet, le village de Pass est confronté à de graves problèmes d'assainissement. Pass est situé à 40 km de Dabou, chef-lieu de sous-préfecture, et compte 5000 habitants, en majorité jeunes.

II. Formulation des objectifs

Ce projet initié par l'AICV est un moyen efficace de lutte contre les problèmes d'assainissement. Il sera exécuté pendant 21 jours au mois d'août.

III. Elaboration des stratégies

- Sensibilisation.
- Mobilisation.
- Information.

IV. Sélection des activités

Mobilisation de la population sur l'action à mener : achat de ciment, fabrication de briques, achat de tôles, procuration de sable et de gravier, achat de bois et de pointes. Organisation de groupes pour faire le béton, le transport, le montage des briques, pour travailler avec le puisatier, et avec le menuisier pour les portes et la couverture des latrines.

Un groupe de femmes enverra l'eau indispensable à la fabrication des briques et du béton. Le premier jour sera consacré aux travaux de menuiserie et du puisatier, à la fabrication des briques et au nettoyage de l'environnement.

V. Identification et mobilisation des ressources

- Institutionnelles : intervention de l'Etat, appel à l'OMS et à l'AMJ.
- Humaines : un menuisier, un maçon, un puisatier, et environ 150 jeunes.
- Financières : subvention de l'Etat, de l'OMS, de l'AMJ, contribution de l'organisme d'exécution, dons faits par des personnes généreuses.
- Matérielles : assistance technique de l'Etat, contribution de population et de l'organisme d'exécution.

VI. Budgétisation

- Ciment : 5 tonnes à 34 000 francs CFA la tonne = 170 000 francs CFA.
- Tôles : 50 feuilles à 2000 francs CFA la feuille = 100 000 francs CFA.
- Nutrition : 300 000 francs CFA.
- Transport des exécutants : 40 personnes - 80 000 francs CFA à raison de 2000 francs CFA par personne.

- 5 paquets de pointes à 2000 francs CFA le paquet = 10 000 francs CFA.
- 30 chevrons à 1700 francs CFA l'un = 51 000 francs CFA.
- 20 planches à 2000 francs CFA l'une = 40 000 francs CFA.

Total : 751 000 francs CFA.

VII. Exécution

Association ivoirienne des Chantiers de Volontaires.

VIII. Suivi

Suivi trimestriel par l'AICV et suivi journalier par le groupe des jeunes de la zone concernée.

X. Evaluation

L'évaluation sera faite par les organismes de coopération (Etat, OMS, AMJ).

## REPUBLIQUE DE GUINEE-BISSAU

Direction générale des Sports, Département des Sports et Loisirs et des Actions sociales

PROJET DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME ET LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES,  
AXE SUR LES MERES ET LES JEUNES - PROVINCE DU SUD

La Direction générale des Sports de SECD présente, par l'intermédiaire du Département des Sports et Loisirs et des Actions sociales, un projet de lutte contre le paludisme et les maladies sexuellement transmissibles qui sera exécuté par la Division socio-éducative.

Il s'agit d'un projet pilote, à caractère expérimental, qui sera lancé en milieu rural.

1. OBJECTIFS

- Diminuer la mortalité infantile et la propagation des maladies sexuellement transmissibles.
- Stimuler la fréquentation des centres et développer la prophylaxie.

2. STRATEGIE

- Création d'un corps d'animateurs.
- Formation des animateurs : formation à la méthodologie de l'animation et formation technique.
- Information des autorités locales, des personnes influentes sur le plan local (par contacts directs) et de la population.
- Sensibilisation de la population en général et des mères et enfants en particulier (interventions dans les écoles dans les villages).

La stratégie se déroulera en trois étapes :

- L'étape de formation : deux semaines.
- L'étape de l'information : quatre semaines.
- L'étape de sensibilisation : six semaines, trois années de suite.

3. ACTIVITE

- Formation d'animateurs dans le domaine de la santé et vulgarisation d'informations sur les MST, par :
  - 2 organisateurs;
  - 5 instructeurs;
  - 40 participants dans les régions touchées;
  - 1 dirigeant.

MALI

LUTTE CONTRE LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST) EN MILIEU URBAIN

1. PROBLEME

Les MST et leurs conséquences :

Stérilité des couples et mortalité.  
Groupes cibles : jeunes de 10 à 40 ans.

2. OBJECTIF GENERAL

Diminuer l'incidence des MST à court, moyen et long terme.

3. STRATEGIES

3.1 Formation et recyclage du personnel sociosanitaire.

3.2 Prévention.

3.3 Traitement des cas.

4. ACTIVITES

4.1 Organisation de stages de formation et de recyclage.

4.2 Education pour la santé.

4.2.1 Conférences et causeries au niveau des établissements et collectivités.

4.2.2 Distribution de préservatifs.

4.2.3 Dépistage et traitement systématiques au niveau des formations sanitaires.

5. RESSOURCES

5.1 Humaines

- Personnels sociosanitaires.
- Les jeunes scolaires.
- Les partenaires au développement.

5.2 Institutionnelles

- 5.2.1 Union nationale des Jeunes du Mali (UNJM).
- 5.2.2 Union nationale des Femmes du Mali.
- 5.2.3 Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales.
- 5.2.4 Ministère des Sports, des Arts et de la Culture.
- 5.2.5 Ministère de l'Education nationale.
- 5.2.6 Institutions religieuses.

- 5.2.7 Partenaires extérieurs : organisations internationales et organisations non gouvernementales.  
(OMS, FISE, Médecins sans frontières, AMJ, etc.).

5.3 Matérielles

- 5.3.1 Matériels techniques pour la formation, le dépistage et le traitement.

- 5.3.2 Appareils audiovisuels.

- 5.3.3 Moyens logistiques.

5.4 Financières

- Budget national.
- Budget extérieur.
- Budget de l'UNJM.

6. BUDGETISATION

Prévention : 60 %.

Traitement : 15 %.

Exécution - Surveillance - Evaluation : 25 %.

7. EXECUTION

- Désignation des responsables du projet.
- Mise en place de la direction du projet.

8. SUIVI

- Contrôle mensuel de la programmation en collaboration avec l'organisation locale des jeunes.
- Missions de contrôle des tâches à tous les niveaux d'exécution.

9. EVALUATION

- Incidence des MST avant et après le projet.
- Pourcentage des femmes enceintes présentant des MST.
- Evolution du taux d'incidence des MST au niveau des formations sanitaires.
- Pourcentage d'utilisation des préservatifs dans la population jeune.
- Taux de mortalité.

MAURITANIE

PLAN D'ACTION (NIVEAU LOCAL)

I. PROBLEME ET IDENTIFICATION DU GROUPE CIBLE

\*Sensibilisation des jeunes à la prévention des maladies liées à la construction d'un barrage dans cinq villages riverains du fleuve Sénégal :

- Paludisme.
- Bilharziose.
- Fièvre jaune.

II. OBJECTIF : PREVENTION DU PALUDISME

A. A MOYEN TERME

Formation dans chaque village d'un groupe de dix (10) jeunes pour assurer la coordination de la lutte contre les moustiques en collaboration avec les populations.

B. A LONG TERME

Mobilisation de tous les jeunes de 18 à 30 ans pour la poursuite de la lutte contre les moustiques.

III. STRATEGIES

- 3.1 Information.
- 3.2 Sensibilisation.
- 3.3 Formation.

IV. ACTIVITES

- 4.1 Projections cinématographiques.
- 4.2 Exposés.
- 4.3 Séminaires pour amener les jeunes à comprendre la nécessité de leur participation.
- 4.4 Formation technique des participants.

V. IDENTIFICATION DES RESSOURCES

1. Institutionnelles

- 5.1.1 Organisation mondiale de la Santé.
- 5.1.2 FISE.
- 5.1.3 Département de la Santé.
- 5.1.4 Affaires sociales.
- 5.1.5 Ministère de la Jeunesse et des Sports (MJS).

2. Humaines

- 5.2.1 Un médecin.
- 5.2.2 Une sage-femme.
- 5.2.3 Un chauffeur.
- 5.2.4 Un animateur.
- 5.2.5 Deux cuisinières.

3. Financement

- Lions Club.
- C. GEM.

4. Matérielles

- 4.3.1 Véhicules (CRM - FLM).
- 4.3.2 Sonorisation (Ministère de l'Information).
- 4.3.3 Projecteur 16 mm (MJS).
- 4.3.4 Documentaires (films) - Ministère de la Santé et des Affaires sociales.
- 4.3.5 Groupe électrogène (Ambassade de France).
- 4.3.6 Denrées alimentaires (CRM - CRS - CSA).

## VI. BUDGET

- 1. Carburant, huiles, entretien : 50 %.
- 2. Restauration : 10 %.
- 3. Affiches et matériel de secrétariat : 35 %.
- 4. Autres matériels (moustiquaires, insecticides) : 5 %.

## VII. EXECUTION

Sous forme de séminaire.

## VIII. SUIVI

Tous les trois mois, les responsables du projet feront le point avec les jeunes qui ont été formés en vue d'identifier les obstacles et de leur apporter des solutions.

## IX. EVALUATION

Un bilan général sera dressé en collaboration avec les participants pour aboutir à une meilleure compréhension qui puisse motiver davantage les jeunes à participer au processus de développement sanitaire.

NIGER

1. Projet : Assainissement de la ville de Ocritchi (niveau local). Ce projet est destiné à la population de la commune.
2. Objectifs
  - Protéger les habitations contre les eaux de ruissellement pendant la saison des pluies pour éviter la formation de flaques d'eau (réservoirs à moustiques), et assurer en même temps l'évacuation des eaux usées.
  - Doter la commune de blocs sanitaires et de dépotoirs afin de créer les conditions d'hygiène nécessaires à une vie saine.
3. Elaboration des stratégies
  - Prise de contact avec les autorités locales pour obtenir leur soutien.
  - Rencontre avec la population bénéficiaire (information et sensibilisation).
  - Information et sensibilisation des jeunes d'autres localités pour obtenir leur participation.
  - Prise de contact avec les agents du service d'assainissement.
4. Sélection des activités
  - Creusage de quatre caniveaux.
  - Construction de cinq blocs sanitaires et de dix dépotoirs.
5. Mobilisation des ressources
  - a) Institutionnelles

Soutien des autorités municipales, du conseil sous-régional de développement et du conseil sous-régional de la Samaria.
  - b) Humaines

Les jeunes de la localité, les techniciens de l'assainissement, la population bénéficiaire et les agents de la jeunesse.
  - c) Financières

La collectivité, des participations volontaires, OMS, FISE et ONG.
  - d) Matérielles
    - Camion et transport.
    - Ciment, sable.
    - Fer à béton.
    - Pelles, brouettes, pioches, tôles, eau, etc.

6. Budgétisation : 4 000 000 francs.

200 000 francs pour le transport des jeunes venant d'autres localités;

600 000 francs pour la nourriture pour les jeunes;

3 200 000 francs pour l'achat du matériel.

7. Exécution

L'exécution est assurée par les jeunes sous le contrôle du technicien de l'assainissement.

8. Suivi

Le suivi est assuré par l'initiateur du projet en collaboration avec les autorités locales et un agent de l'assainissement.

9. Evaluation

Une évaluation périodique sera effectuée par un groupe composé d'un agent de la jeunesse et des sports, d'un représentant du service de l'assainissement et de représentants des ONG ayant participé financièrement. Chaque évaluation est assortie d'un rapport qui précisera le niveau d'exécution des travaux.

## SENEGAL

Ce projet est conjointement initié par les délégués des jeunesses socialistes, des éclaireurs et un membre du Conseil national de la Jeunesse du Sénégal.

Il s'agit d'une clinique mobile d'intervention en zone rurale et en zone urbaine. C'est un véhicule équipé, opérationnel et fonctionnel.

### Les objectifs

1. Education sanitaire et familiale : sensibilisation, information et explication sur tout ce qui touche la santé (vaccination, sexe, nutrition, hygiène, etc.).
2. Analyses de sang : mise en place d'un fichier (listing) sanguin qui renseigne sur la santé et le groupe sanguin de tous les sujets.

### Stratégies d'action

- Mobilisation et information
- Mode d'intervention programmée
- Répartition des tâches : organisation et méthode
- Information :
  - à travers tous les médias;
  - à travers les villes (affiches, slogans, publicité);
  - dans les communautés rurales (ensemble des villages).

### Sélection des activités

D'abord les activités prioritaires : information, soins (traitement immédiat des cas) et prises de sang.

### Identification et mobilisation des ressources

#### Institutionnelles

- Mise en place du projet du texte des statuts régissant l'organisation
- Reconnaissance de l'existence du projet
- Autorisation
- Rapport avec les Ministères de la Santé et de l'Intérieur

#### Humaines

- 2 infirmiers (chauffeur); et
- 1 sage-femme/laborantine.

#### Financières

- Fonds forfaitaire/indemnités pour l'équipe

#### Matérielles

- Véhicule équipé d'un laboratoire d'analyses sanguines
- Produits pharmaceutiques (pharmacie)
- Matériel de soins
- Budget : (non budgétisé)
- Exécution : le projet est viable
- Entretien du matériel : gratuit

Suivi et évaluation

Le comité de suivi des opérations de test est composé des experts et techniciens que le Ministère de la Santé met à notre disposition sans frais. Une évaluation pourra être faite dès les premières interventions.

## TCHAD

1. Faute de moyens et d'un budget, la Croix-Rouge du Tchad propose aujourd'hui la création à N'Djamena d'un centre d'accueil pour les jeunes de la rue dans le cadre du développement de la santé des jeunes.

Au Tchad, deux facteurs spécifiques menacent la santé des jeunes : la guerre et la sécheresse, surtout dans les agglomérations urbaines (N'Djamena, Moundou, Sarh, Abéché).

Aucune structure n'existe en faveur "des jeunes de la rue et des jeunes délinquants".

### 2. Objectifs

#### A long et moyen terme

- Apporter une réponse souple aux besoins essentiels des jeunes :
  - capacité d'accueil du centre : 100 enfants;
  - capacité de logement : 50 enfants;
  - capacité de restauration : 2 repas pour 100 enfants.
- Aider à la scolarisation des jeunes
- Assurer leur formation professionnelle

#### Dans un premier temps

Développement d'actions :

- préventives;
- éducatives; et
- récréatives, en faveur des jeunes de la rue.

### 3. Stratégies

- Formation des jeunes le plus tôt possible à des campagnes d'information et de sensibilisation
- Projection de films
- Conférences et débats
- Puis : mise en place d'un comité d'animation locale

### 4. Activités

- Menuiserie
- Mécanique
- Sport

### 5. Ressources

Contribution du Gouvernement :

- un éducateur responsable du centre;
- une assistante sociale;
- un sociologue.

Dans le contexte actuel du Tchad, en sachant que la Croix-Rouge du Tchad n'a pas de fonctionnement propre, il est nécessaire pour le succès du projet de prévoir :

2 animateurs bacheliers : 40 000 francs CFA x 2 x 12	-	960 000 francs CFA
3 cuisinières : 10 000 francs CFA x 3 x 12 mois	-	360 000 francs CFA
2 formateurs pour les 2 ateliers : 30 000 francs CFA x 2 x 12	-	720 000 francs CFA
Formation : 10 bénévoles	-	300 000 francs CFA
Vacations pour des cours l'après-midi et l'alphabétisation	-	1 000 000 francs CFA
Gardien de nuit : 25 000 francs CFA x 12	-	300 000 francs CFA
	Total =	3 640 000 francs CFA

#### Locaux du centre d'accueil

- 1) Une grande cour aménagée
- 2) Un bureau
- 3) Une salle de travail avec bibliothèque
- 4) Deux salles pour des cours
- 5) Une grande salle de jeux
- 6) Deux salles pour deux ateliers (conçus pour un rôle éducatif)
- 7) Trois pièces pour le gardien

Il faut envisager pour la construction et le bloc sanitaire un coût total de 15 000 000 francs CFA.

#### Equipement

L'équipement devra être acheté sur place. L'aménagement de la cuisine, du bureau, de la salle d'accueil, de la salle de jeux, des salles de classes, des dortoirs, de la bibliothèque et d'un atelier coûtera 7 000 000 francs CFA.

L'achat d'un petit atelier d'imprimerie coûtera 3 000 000 francs CFA.

Le but est éducatif. Ces équipements devraient également générer un petit revenu. Un groupe de jeunes pourrait à la fois : assurer des travaux pour le service social, imprimer un petit journal ("leur journal"), et faire payer des duplicateurs pour l'extension.

#### Fonctionnement

De nombreux projets échouent, faute d'avoir prévu les frais généraux. Dans le contexte actuel et dans la mesure où cette expérience sera la première de ce genre au Tchad, il est nécessaire de prévoir un budget de fonctionnement mensuel de 110 000 francs CFA soit pour un an 1 320 000 francs CFA.

## 6. Tableau récapitulatif du financement demandé :

a) Indemnisation du personnel .....	3 640 000 francs CFA
b) Construction du centre .....	15 000 000 francs CFA
c) Equipement du centre .....	7 000 000 francs CFA
d) Petit atelier d'imprimerie .....	3 000 000 francs CFA
e) Frais de fonctionnement .....	1 320 000 francs CFA
	<hr/>
Montant total .....	29 960 000 francs CFA

## 7. Ce projet est placé sous la responsabilité de la Croix-Rouge du Tchad, aidée par un comité international :

- le Ministère de la Culture, de la Jeunesse et des Sports;
- le Ministère des Affaires sociales et de la Promotion féminine;
- le Ministère de la Santé;
- le Ministère de la Justice;
- la Mairie de N'Djamena;
- le FISE;
- le Plan;
- des ONG.

TOGO

1. Projet : Elimination des flaques d'eau stagnante dans certains quartiers de la ville de Lomé.

2. Objectif

Le projet a pour objectif de doter les quartiers de canaux d'évacuation des eaux, afin d'éviter la formation de flaques d'eau stagnante.

3. Elaboration des stratégies

- Prise de contact avec les autorités
- Sensibilisation des cellules pour obtenir leur adhésion

4. Sélection des activités

- Construction de nouveaux caniveaux
- Curage des caniveaux existants

5. Ressources

a) Institutionnelles

- Soutien des autorités municipales
- Soutien des chefs des cellules

b) Humaines

Les jeunes, en collaboration avec les agents d'assainissement

c) Financières

- Municipalités
- Participation volontaire (entreprise personnelle des personnes morales et physiques)
- ONG (organisations non gouvernementales telles que la Croix-Rouge)

d) Matérielles

- Ciment, sable, fer à béton, camion de transport

6. Budgétisation

Achat de matériel : 60 %  
Transport : 10 %  
Entretien des jeunes : 30 %

7. Exécution

L'exécution est assurée par les jeunes, en collaboration avec des techniciens.

8. Suivi

Le suivi est assuré par les responsables du projet.

9. Evaluation

Une évaluation périodique sera assurée par une équipe composée :

- a) de l'agent de la jeunesse;
- b) de l'agent de l'assainissement;
- c) des représentants des ONG.

ALLOCUTION DU MINISTRE DES SPORTS, DES ARTS ET DE LA CULTURE  
A L'OCCASION DE L'OUVERTURE DE L'ATELIER INTERNATIONAL SUR LA PARTICIPATION DES JEUNES  
AU DEVELOPPEMENT SANITAIRE DANS LES PAYS FRANCOPHONES D'AFRIQUE

Bamako, le 17 octobre 1988

Monsieur le Secrétaire général adjoint de l'Union nationale des Jeunes du Mali, Membre du BEC,

Monsieur le Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales,

Monsieur le Secrétaire général de l'Assemblée mondiale de la Jeunesse,

Monsieur le Représentant de l'Organisation mondiale de la Santé,

Mesdames, Messieurs les délégués,

La tenue à Bamako de l'"Atelier international sur la participation des jeunes au développement sanitaire dans les pays francophones d'Afrique" est un événement marquant qui honore le Mali tout entier.

En accueillant sur son sol les délégués de dix-sept pays africains, réunis autour de thèmes aussi importants que "JEUNESSE", "SANTÉ" et "DEVELOPPEMENT", notre pays entend ainsi apporter sa modeste contribution au débat essentiel sur quelques-unes des questions cruciales posées actuellement à la conscience africaine et singulièrement à celle de la jeunesse continentale.

Aussi m'est-il particulièrement agréable de souhaiter la bienvenue, au nom du peuple malien, de son parti, l'Union démocratique du peuple malien, et de son Gouvernement, à tous les délégués de la jeunesse africaine ici présents.

Honorables invités,

Mesdames, Messieurs les délégués,

Née d'une initiative commune de l'Assemblée mondiale de la Jeunesse (AMJ) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la rencontre de Bamako est organisée avec la collaboration du Secrétariat général de la Zone II du Conseil supérieur du Sport en Afrique, à travers une de ses structures, l'Union zonale pour la promotion des activités socio-éducatives.

Cet atelier de Bamako fait suite à celui organisé en décembre 1987 en Tanzanie, à l'intention des pays anglophones d'Afrique. S'adressant spécifiquement à la jeunesse des pays francophones d'Afrique, l'Atelier de Bamako vise à favoriser la participation dynamique des organisations de jeunes aux activités de développement sanitaire.

Cette rencontre offre ainsi aux représentants de la jeunesse africaine l'occasion d'échanger leurs idées et de mettre en commun leurs expériences propres en vue de permettre l'élaboration de programmes d'action nationaux de développement sanitaire susceptibles de bénéficier de l'appui d'institutions internationales telles que l'Organisation mondiale de la Santé.

A la problématique de la santé pour tous d'ici l'an 2000, à savoir quels schémas et quelles stratégies sont les plus appropriés pour la prise en charge volontaire et consciente des problèmes de santé par les populations concernées, la rencontre de Bamako devra apporter une réponse digne d'intérêt.

L'approche ici préconisée, et qui est fondée sur la participation active de la jeunesse au développement de la santé, mérite d'être saluée.

En effet, tout le mérite des organisations de l'Atelier de Bamako est d'avoir compris que la jeunesse sensibilisée et bien formée peut et doit jouer un rôle d'avant-garde dans la promotion de la santé, pour le mieux-être des populations.

Honorables invités,

Mesdames et Messieurs les participants,

Le choix de Bamako pour l'organisation de cet atelier est significatif à un autre égard.

Comme vous le savez, c'est ici, à Bamako, qu'a été définie lors du 37<sup>e</sup> Comité régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé, tenu en septembre 1987, l'approche novatrice connue sous l'appellation d'"Initiative de Bamako", et qui vise à accélérer le processus de développement des soins de santé primaires.

L'on se souvient que le Général Moussa Traore, Secrétaire général de l'Union démocratique du peuple malien et Président en exercice de l'OUA, plaidait il y a quelques jours, à la tribune des Nations Unies pour le soutien de la communauté internationale à l'"Initiative de Bamako" et en faveur du développement de la santé en Afrique.

C'est dire tout l'intérêt que le peuple malien et ses responsables attachent à la réussite de la présente session. Aussi voudrais-je former le voeu que l'Atelier de Bamako débouche sur des conclusions pratiques pour le plus grand bénéfice des participants et, partant, de l'ensemble des populations africaines.

En souhaitant plein succès aux travaux, JE DECLARE OUVERT L'ATELIER INTERNATIONAL SUR LA PARTICIPATION DES JEUNES AU DEVELOPPEMENT SANITAIRE DANS LES PAYS FRANCOPHONES D'AFRIQUE.

JE VOUS REMERCIE.

## MOTION DE FELICITATION ET DE REMERCIEMENT A LA REPUBLIQUE DU MALI

Les participants à l'Atelier inter pays sur la participation des jeunes au développement sanitaire qui s'est tenu à Bamako, République du Mali, du 17 au 21 octobre 1988

- Considérant l'accueil fraternel et chaleureux dont les délégués ont été l'objet;
- Considérant la sollicitude et l'intérêt particulier accordés par les autorités maliennes à l'organisation de l'Atelier;
- Considérant les efforts soutenus déployés par le Président de la République du Mali, Président en exercice de l'Organisation de l'Unité africaine, en faveur de la promotion de la santé des populations;

Félicitent

chaleureusement Leurs Excellences

- Monsieur Drissa Traore, Secrétaire général adjoint de l'Union nationale des Jeunes du Mali (UNJM), membre du Bureau exécutif central;
- Monsieur Mamadou Dembele, Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales;
- Monsieur Bakary Traore, Ministre des Sports, des Arts et de la Culture, pour leur disponibilité et leur soutien effectifs.

Remercient

vivement la jeunesse malienne pour sa contribution de qualité à la réussite des travaux.

Expriment

leur déférente gratitude à Son Excellence le Général d'Armée Moussa Traore, Président en exercice de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA), Chef de l'Etat du Mali.

Bamako, le 21 octobre 1988

- - -