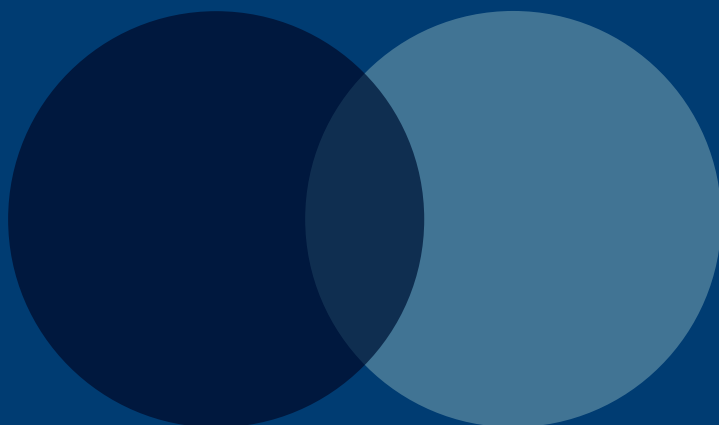




**ÉVALUATION RAPIDE**  
DES LIENS ENTRE  
LE VIH ET LA SANTÉ  
SEXUELLE ET  
REPRODUCTIVE



Ce résumé présente les expériences, les résultats et les mesures relatifs à la mise en œuvre de l'*outil d'évaluation rapide des liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH au Sénégal*<sup>1</sup>. Cet outil (élaboré en 2009 par l'IPPF, le FNUAP, l'OMS, l'ONUSIDA, GNP+, l'ICW et Young Positives) soutient les évaluations nationales des liens bidirectionnels entre la Santé Sexuelle Reproductive (SSR) et le VIH aux niveaux des politiques, des systèmes et des services. Chaque pays ayant déployé cet outil a collecté et généré des informations qui permettront de fixer les priorités et de structurer les plans et les cadres nationaux en vue du renforcement et de l'intensification des liens. Les expériences et les meilleures pratiques des pays serviront également aux agendas régionaux et mondiaux.

## RECOMMANDATIONS

### Quelles sont les recommandations formulées au terme de l'évaluation ?

#### Au niveau des politiques :

- Mettre sur pied un groupe de travail technique afin d'élaborer une définition nationale consensuelle de l'intégration de la SSR et du VIH, en prenant en compte les différents niveaux du système de santé.
- Élaborer un plan de plaidoyer en faveur de politiques et de services améliorés en matière d'intégration de la SSR et du VIH visant les autorités sanitaires.

#### Au niveau des systèmes :

- Renforcer les mécanismes de planification de l'intégration de la SSR et du VIH.
- Renforcer le suivi-évaluation (S/E) de l'intégration de la SSR et du VIH à travers l'identification des indicateurs pertinents et la révision des outils de collecte de données.
- Documenter et encourager l'expérience de la fourniture de services intégrés en matière de SSR et de VIH aux adolescents.

- Élaborer des directives opérationnelles relatives à la violence basée sur le genre (VBG) en y intégrant les composantes médicale, sociale et juridique.

- Intégrer les médicaments et les produits essentiels de lutte contre le VIH dans le plan de sécurité d'approvisionnement en produits de SSR et améliorer le système de gestion de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux.

#### Au niveau des services :

- Informer les clients et le public sur la disponibilité des services intégrés en matière de SSR et de VIH dans les structures sanitaires.
- Sensibiliser les clients et le public sur les dispositions juridiques en matière de SSR et de VIH et sur l'utilisation des préservatifs pour une double protection.

Il a été suggéré qu'un plan complet de mise en œuvre soit élaboré pour la période 2012-2016, afin de faciliter la mise en œuvre de ces recommandations.

1. Le présent résumé est basé sur l'ouvrage *Évaluation rapide de l'intégration du VIH et de la santé sexuelle et reproductive au Sénégal*, FNUAP, Novembre 2011. Il ne représente pas nécessairement les décisions ou les politiques formulées par le FNUAP, l'ONUSIDA, l'OMS ou l'IPPF.

---

# LE PROCESSUS

---

## 1. Qui était responsable de la gestion et de la coordination de l'évaluation ?

Le bureau national du FNUAP et le bureau sous-régional, en appui au gouvernement sénégalais, ont fourni l'assistance technique et financière pour la réalisation de l'Évaluation Rapide (l'ÉR).

## 2. Quelle était la composition de l'équipe de mise en œuvre de l'évaluation ?

L'évaluation a été réalisée par M. K. G. Kouadio, consultant international et Dr Karim Seck, consultant national. Huit équipes ont été constituées et préparées en vue de la collecte des données. Le consultant international a effectué l'analyse quantitative, tandis que le consultant national réalisait l'analyse qualitative.

Dr Mamadou Bocar Daff, Directeur de la santé reproductive et Dr Abdoulaye Sidibe Wade de la Division de lutte contre le VIH/SIDA et leurs équipes ont également participé au processus de mise en œuvre de l'évaluation.

## 3. L'étude documentaire couvrait-elle des documents traitant à la fois de la SSR et du VIH ?

Oui. Au total, 27 documents ont été exploités, y compris des documents de politiques et des directives relatifs à la SSR (7) et au VIH (9), ainsi que les lois relatives au VIH (1) et à la SSR (2), les politiques et stratégies sectorielles (2), la constitution, les codes pénal et de la famille, et les évaluations/statistiques nationales (3).

## 4. Le processus d'évaluation respectait-il l'équilibre entre les sexes ?

Non. Alors que l'équipe de collecte de données respectait l'équilibre entre les sexes dans son ensemble, il y a eu plus de femmes interviewées que d'hommes. La répartition des sexes se présentait ainsi :

- Équipe d'évaluation : les consultants international et national étaient des hommes ; chacune des huit équipes de collecte de données était constituée d'un homme et d'une femme.

- Participants réunis principalement pour discuter des liens entre la SSR et le VIH au niveau des politiques : 21, dont 15 femmes et 6 hommes.
- Participants réunis principalement pour discuter de questions relatives aux systèmes : 15, dont 13 femmes et 2 hommes.
- Fournisseurs de services : 30, dont 25 femmes et 5 hommes.
- Clients : 277, dont 256 femmes et 21 hommes.

## 5. Quelle partie de l'outil d'évaluation rapide a été utilisée pour cette évaluation ?

La méthodologie d'évaluation rapide a été intégralement appliquée, même si les outils de collecte de données ont été adaptés au contexte culturel (par exemple, la formulation des questions).

## 6. Quelle était la portée de l'évaluation ?

Mener une ÉR sur l'intégration et les liens entre la SSR et le VIH afin d'améliorer les liens bidirectionnels aux niveaux des politiques, des systèmes et de la fourniture des services. Les objectifs spécifiques étaient les suivants :

- Évaluer le niveau et l'efficacité des liens existant entre les politiques, la législation nationale, les plans opérationnels et les directives en matière de SSR et de VIH ;
- Identifier les systèmes qui favorisent ou empêchent des liens efficaces entre la SSR et le VIH ;
- Montrer le niveau d'intégration bidirectionnelle des services relatifs à la SSR et au VIH ;
- Identifier les faiblesses et les écarts qui entravent les liens bidirectionnels entre la SSR et le VIH ; et
- Suggérer des mesures en vue de l'amélioration de l'intégration bidirectionnelle des services relatifs au SSR et au VIH.

---

### **7. L'évaluation incluait-elle des entretiens avec les décideurs des secteurs de la SSR et du VIH ?**

Oui. Deux réunions ont été tenues au cours desquelles :

- 21 participants se sont réunis à l'effet de discuter des questions touchant aux liens entre la SSR et le VIH, notamment, les politiques, le financement, l'appui budgétaire et le partenariat. Au nombre des participants, les représentants des Divisions du VIH/IST (Infections Sexuellement Transmissibles) et de la SSR du Ministère de la santé (MS), de la région médicale de Dakar, du Ministère de la famille, des bailleurs de fonds et les partenaires au développement (Family Health International/FHI, du Conseil des organisations de lutte contre le SIDA au Sénégal (COSSEN), des personnes vivant avec le VIH, des travailleurs du sexe et d'autres réseaux et organisations de la société civile ainsi que des représentants de quelques structures médicales et/ou d'enseignement.
- 15 participants se sont réunis pour discuter de questions opérationnelles, de gestion, de planification, d'administration, de ressources humaines, de renforcement de capacité, de logistique, d'approvisionnement, d'appui aux laboratoires et de suivi-évaluation relatives aux liens entre la SSR et le VIH. Parmi les représentants se trouvaient des personnes venant des Divisions du VIH/IST et de la SSR du MS, des cadres de la région médicale de Dakar, du Ministère de l'Éducation, du FNUAP et de la COSSEN.

---

### **8. L'évaluation incluait-elle des entretiens avec les fournisseurs de services relatifs à la fois à la SSR et au VIH ?**

Oui, 30 fournisseurs de service, y compris le responsable du point de service, ont été interviewés ; ils étaient issus de 16 structures sélectionnées de manière aléatoire, dont huit (8) structures de services relatifs à la SSR et huit (8) structures de services relatifs au VIH gérées par le MS, des organisations de la société civile (OSC), et des organisations confessionnelles. Deux des centres visités n'avaient pas de fournisseurs de service disponibles pour un entretien. Les 16 structures étaient sélectionnées dans les régions de Dakar, Kaolack, Fatick, Saint-Louis, Tambacounda, Kaffrine, Thiès, Matam, Louga, Diourbel et Kolda.

---

### **9. L'évaluation incluait-elle des entretiens avec les clients des services relatifs à la fois à la SSR et au VIH ?**

Oui, 277 clients ont été interviewés venant d'un ensemble de 16 structures dont 8 sites de services relatifs à la SSR (n=168) et 8 sites de services relatifs au VIH (n=109).

---

### **10. L'évaluation impliquait-elle des personnes vivant avec le VIH et les groupes de population clés ?**

En partie.

- Au cours de la réunion de discussion au niveau politique des questions relatives aux liens entre la SSR et le VIH, un représentant du réseau national de personnes vivant avec le VIH et un représentant de l'Association AWA (une association des travailleurs du sexe) étaient présents.
- Il est impossible de dire si des clients séropositifs et/ou les groupes de population clés ont été interviewés, étant donné qu'aucune question n'exigeait une telle ventilation.

# RÉSULTATS

## 1. Niveau des politiques

### Forces :

- L'existence du Plan National de Développement Sanitaire (2009-2018) qui soutient l'intégration des programmes et services relatifs à la SSR et au VIH.
- Les politiques et stratégies en matière de SSR et de VIH soutiennent les liens bidirectionnels, même s'il n'existe aucun plan ou stratégie d'intégration de la SSR et du VIH en tant que tel.
- L'existence de lois relatives à la SSR et au VIH qui incluent quelques dispositions sur les liens bidirectionnels entre la SSR et le VIH.
- L'existence d'un package de services intégrés pour la SSR, le VIH, le paludisme et la tuberculose dans le cadre d'un projet de Renforcement des Systèmes de Santé (RSS) appuyé par le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP) Série 10

### Faiblesses :

- Absence d'une définition nationale consensuelle de l'intégration de la SSR et du VIH prenant en compte les différents niveaux du système de santé.
- Absence d'une stratégie nationale de plaidoyer en faveur de politiques et de services intégrés en matière de SSR et de VIH.

### Cadre juridique :

- Alors qu'il existe des lois spécifiques relatives à la SSR d'une part et au VIH d'autre part, il n'en existe pas qui abordent directement la question de l'intégration de la SSR et du VIH.
- Alors que la loi générale N° 2010-03 sur le VIH/SIDA protège les personnes vivant avec le virus contre la discrimination, les efforts de vulgarisation et de sensibilisation dans ce sens demeurent faibles.
- Pour ce qui est des groupes de population clés, notamment les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues, ils sont condamnés par le code pénal (1965). Dans le cas du travail du sexe, le Code pénal est complété par le décret N° 62037 du 16 août 1992 et la loi N° 69-27 du 23 avril 1963. La loi N° 69-27 dispose que les mineurs de moins de 21 ans engagés dans le commerce du sexe ou ayant été exploités à des fins sexuelles commerciales

(c.-à-d. les moins de 18 ans) doivent être conduits devant les tribunaux pour mineurs (Article 327 bis).

- Le Code pénal (1965) interdit l'excision.

## 2. Niveaux des systèmes

### Forces :

- Existence d'initiatives d'intégration de la SSR et du VIH par rapport à la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PPTCT) et la mise en œuvre du package de services intégrés.
- Le Projet de promotion des jeunes basé dans les centres de conseils pour adolescents est un bon exemple en matière d'intégration de la SSR et du VIH.
- Un niveau d'intégration relativement important de la SSR et du VIH dans la formation en matière de santé publique.
- Publication de manuels et de guides de formation sur la SSR et le VIH.
- L'existence d'un réseau d'organisations non gouvernementales (ONG) travaillant dans le secteur de la SSR et/ou du VIH.
- La SSR et le VIH sont intégrés dans les programmes scolaires des enseignements primaire et secondaire.

### Faiblesses :

- Absence de mécanismes de planification coordonnés en matière de SSR et de VIH.
- La non documentation des approches d'intégration de la SSR et du VIH pour les adolescents et les jeunes personnes, en particulier le projet de promotion des jeunes.
- Absence de directives opérationnelles globales en matière de violence basée sur le genre qui intègrent les composantes médicale, sociale et juridique.
- Non intégration des produits relatifs au VIH dans le plan de sécurité d'approvisionnement en produits de SSR, ce qui entraîne des ruptures de stocks de médicaments et de réactifs essentiels.
- Absence d'un système intégré de S/E en matière de SSR et de VIH aux niveaux central et régional.

### Partenariats :

Les principaux partenaires dans l'élaboration des

- Programmes relatifs à la SSR : le FNUAP, l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), l'UNICEF, l'Agence Japonaise pour le

Développement International, la Banque Africaine de Développement, l'OMS, un groupe d'ONG (Child Fund, World Vision et Plan Sénégal) regroupé sous le programme de santé communautaire de l'USAID, la Bill and Melinda Gates Foundation, l'Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial (ASBEF), l'Initiative pour le Leadership Ministériel, Ipas Sénégal et Lux-Development.

- Programmes relatifs au VIH : le FMSTP, l'USAID, le FHI, le FNUAP, l'UNICEF, ESTHER, l'ONUSIDA, le Conseil africain des organisations d'action contre le SIDA (AfriCASO) et l'Alliance nationale contre le SIDA (ANCS).

Les OSC jouent un rôle variant dans la planification et la mise en œuvre de la SSR et du VIH. L'implication des OSC dans la SSR est relativement faible, bien que l'ASBEF contribue à la fourniture de services et que d'autres OSC soient impliquées dans la sensibilisation et le plaidoyer. Dans le cadre de la lutte contre le VIH, les OSC jouent un rôle plus important, en particulier les réseaux de personnes vivant avec le VIH. En outre, malgré le renforcement des capacités, les réseaux de personnes vivant avec le VIH ont une capacité limitée en matière de coordination de planning et de leadership.

#### **Coordination :**

Le plan opérationnel du secteur de la santé repose sur le Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyen Terme (2012-2014) et les plans de travail annuels ; toutefois, les activités liées à la SSR et au VIH ne sont pas intégrées, étant donné qu'elles sont incorporées dans différents objectifs sectoriels :

- Réduction du taux de morbidité et de mortalité maternelle et infantile (SSR) ; et
- Amélioration des performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre le VIH.

Il n'existe aucun programme commun en matière de SSR et de VIH, à l'exception des contraceptifs et des préservatifs en particulier. Par ailleurs, les gestionnaires de programmes relatifs à la SSR et au VIH ne sont pas inclus de manière systématique dans la planification de leurs programmes respectifs, à l'exception de la PTME qui offre un cadre commun de planification à travers les Divisions de la SSR et du VIH/IST, notamment en matière de partage des résultats avec tous les partenaires. Par exemple, la division de la SSR a un représentant au sein du groupe des experts de la PTME et prend part aux assises de celui-ci. En outre, la proposition élaborée par le FMSTP offre un cadre de collaboration et de planification commun.

Les programmes relatifs à la SSR et au VIH sont mis en œuvre de manière verticale aux niveaux central et régional. Par exemple, la PTME est gérée par le programme en charge du VIH et la santé maternelle et infantile (SMI) est gérée par le service de la Division de la SSR.

#### **Ressources humaines et renforcement des capacités :**

- La disponibilité des ressources humaines constitue la grande difficulté du MS, y compris les programmes en matière de SSR et de VIH. Il existe un Plan National de Développement des Ressources Humaines (2011) qui sera mis en œuvre après 2012.
- Bien que le niveau d'intégration de la SSR et du VIH dans la formation en santé publique soit relativement satisfaisant, le manque général de personnel qualifié limite la capacité d'extension des services intégrés.
- La formation devra être renforcée à travers un projet de RSS du FMSTP Série 10 qui a permis l'élaboration de normes et protocoles en matière de programmes de SSR, de VIH, de tuberculose et de paludisme pour les contenus de formation.
- La SSR et le VIH sont intégrés dans les programmes scolaires des enseignements primaire et secondaire.

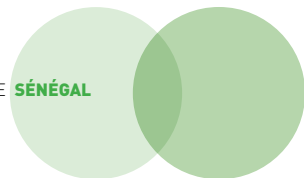
#### **Logistique :**

- Les systèmes logistiques constituent un obstacle à cause des problèmes de communication.
- En général, pour la SSR, on observe des pénuries fréquentes et prolongées pour des raisons qui n'ont rien à voir avec l'intégration. Pour le VIH, les systèmes nationaux et régionaux d'approvisionnement en médicaments sont bien opérationnels.
- La distribution des préservatifs est intégrée dans le système national d'approvisionnement en médicaments.

#### **Suivi-évaluation :**

La gestion des données relatives à la SSR et au VIH n'est pas intégrée dans le Service national d'éducation et d'information pour la santé (SNEIPS) qui est responsable des études et enquêtes statistiques, de la collecte et l'analyse des données, ainsi que de la surveillance épidémiologique. Les programmes relatifs au VIH ont système parallèle de gestion de données.

Avec l'intégration de la SSR et du VIH, des efforts sont faits en vue d'intégrer l'analyse des données. Pour ce qui est des services relatifs à la SSR, de nouveaux indicateurs liés au VIH comportent le nombre total de



femmes qui ont reçu une offre de Conseil et Dépistage du VIH (CDV), subi le CDV ou reçu une offre de dépistage de la syphilis. Pour ce qui est de la PTME, les indicateurs d'intégration sont prévus dans le cadre du Plan Stratégique National pour le SIDA (2011-2015).

#### Financements :

L'appui aux liens bidirectionnels entre la SSR et le VIH provient surtout du FNUAP, de l'UNICEF et du FMSTP. D'autres sources de financement de la SSR et du VIH sont notamment le gouvernement, les communautés, le secteur privé (à but lucratif ou non) et les partenaires techniques et financiers.

### 3. Niveau des services

#### Forces :

- L'existence d'un personnel sanitaire formé en matière de services de SSR et de VIH.
- L'opinion favorable des clients bénéficiant de services de SSR sur l'intégration des services relatifs à la SSR et au VIH dans une même structure.
- L'existence de programmes visant à satisfaire les besoins des jeunes personnes et des adolescents.
- L'existence d'un système d'information sanitaire.

#### Faiblesses :

- Le public et les responsables de la mise en œuvre n'ont qu'une connaissance approximative du cadre juridique en matière de SSR et de VIH.
- Faible sensibilisation du public sur la disponibilité de services intégrés en matière de SSR et de VIH, notamment l'utilisation des préservatifs pour une double protection.

### PERSPECTIVES POUR LES FOURNISSEURS DE SERVICES :

- Sur les 15 fournisseurs de services de SSR, tous ont déclaré fournir des services de Planning Familial (PF), de gestion et de traitement des IST et de SMI ; 60 % ont déclaré fournir des services de prévention des avortements non médicalisés et 33 % des services liés à la VBG. En termes de services intégrés relatifs au VIH, 80 % fournissent des préservatifs et une sensibilisation sur les méthodes de prévention, et 67 % fournissent des services de PTME, de prévention positive et de traitement du VIH.

- Sur les 15 fournisseurs de services, tous ont déclaré fournir des services de CDV, 93 % la PTME et 87 % les préservatifs. En termes de services intégrés relatifs à la SSR, 80 % ont déclaré fournir des services de SMI et de prévention et traitement des IST, 60 % la prévention des avortements non médicalisés, 47 % le PF et 33 % les services liés à la VBG.

### DU POINT DE VUE DES UTILISATEURS DE SERVICES :

- Dans le cas des services relatifs à la SSR, la majorité des clients sollicitaient des services relatifs à la SMI (61,3 %), tandis que 17,3 % sollicitaient le PF, 14 % des examens gynécologiques de routine et 2,4 % la gestion des IST. Les clients ont affirmé avoir reçu des services de PF (36,5 %), de CDV (29,9 %) et de vaccination (16,8 %). Les trois quarts des clients (73,5 %) ont dit être satisfaits ou très satisfaits du/des service(s) reçu(s).
- Dans le cas des services relatifs au VIH, la majorité des clients sollicitaient des services relatifs à la SMI (34,3 %), tandis que 13,9 % sollicitaient le PF, 8,3 % le traitement et les soins relatifs au VIH, 8,3 % les examens gynécologiques de routine et 7,4 % la gestion des IST. Les clients ont déclaré avoir reçu des services de PF (24,1 %), de vaccination (19,4 %) et des préservatifs pour prévenir des grossesses non désirées (13,9 %). Plus de 80 % des clients (81,5 %) ont dit être satisfaits ou très satisfaits du/des service(s) reçu(s).
- La majorité des clients, notamment pour les services relatifs à la SSR (81,5 %) et au VIH (56,5 %) préfère recevoir les services relatifs à la SSR et au VIH dans la même structure sanitaire. Les raisons évoquées sont notamment la réduction des coûts de transport et des services. Les inconvénients mentionnés étaient le risque de violation de la confidentialité, l'augmentation des coûts, la crainte de la stigmatisation et de la discrimination, et la mauvaise qualité des services.
- 75,4 % des clients bénéficiant de services relatifs à la SSR et 57,3 % pour le VIH préfèrent recevoir les services de santé du même fournisseur. Les avantages évoqués sont la réduction du nombre de visites médicales, des coûts de transport et du temps d'attente et l'amélioration de la qualité des services. Les inconvénients mentionnés étaient le risque de violation de la confidentialité, les fournisseurs de services surchargés, l'augmentation des coûts, la crainte de la stigmatisation et de la discrimination, les longues attentes et la mauvaise qualité des services.

# ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET ÉTAPES SUIVANTES

## 1. Quels enseignements ont été tirés sur la façon dont l'évaluation aurait pu être menée différemment ou améliorée ?

Les difficultés rencontrées pendant l'évaluation sont :

- Recrutement tardif du consultant national du fait de la mauvaise appréciation du temps nécessaire pour la préparation et la revue de la littérature.
- Lenteurs administratives et reprise de tâches causée par les manquements du planning initial. Par exemple, les discussions de groupe qui étaient initialement programmées lors de la visite du pays par le consultant international n'ont eu lieu que trois semaines après son départ du pays.
- Implication timide des acteurs concernés pendant les discussions de groupe sur le niveau politique à cause de problèmes de programmation.

## 2. Quelles 'étapes suivantes' ont été entreprises (ou programmées) en vue du suivi de l'évaluation ?

Mesures entreprises :

- La collaboration entre les programmes relatifs au SSR et au VIH a été renforcée à travers le projet de RSS du FMSTP Série 10 qui soutient un package de services intégrés en matière de SSR, de VIH, de paludisme et de tuberculose.
- Le Centre de traitement ambulatoire a mis en œuvre un programme de SSR pour les personnes vivant avec le VIH et a publié un ouvrage sur la SSR des jeunes qui aborde également les questions relatives au VIH.



## ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET ÉTAPES SUIVANTES **SUITE**

### 3. Quelles mesures prioritaires ont été prises à la suite de l'évaluation :

- **au niveau des politiques ?**
- **au niveau des systèmes ?**
- **au niveau des services ?**
- Documenter le Projet promotion des jeunes basé dans les centres de conseils pour adolescents comme des exemples de bonnes pratiques en matière d'intégration de la SSR et du VIH.
- Intégrer les produits essentiels de lutte contre le VIH pour les services relatifs à la SSR et au VIH dans le plan de sécurité d'approvisionnement en produits de SSR et améliorer la gestions des intrants à tous les niveaux.
- Sensibiliser le public et en particulier les jeunes sur les dispositions légales relatives à la SSR et au VIH et sur l'utilisation du préservatif comme moyen de double protection.

### 4. Quelles sont les opportunités de financement du suivi et des autres travaux relatifs aux liens dans le pays ?

En ce qui concerne la mise en œuvre des recommandations de l'ÉR, les autorités entendent utiliser le plan de travail 2013 comme une opportunité de financement auprès des partenaires tels que le FNUAP et le FMSTP.

## Abréviations

<b>ASBEF</b>	Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial
<b>CDV</b>	Conseil et dépistage du VIH
<b>COSEN</b>	Council of Organizations Fighting AIDS in Senegal (Conseil des organisations de lutte contre le SIDA au Sénégal)
<b>ÉR</b>	évaluation rapide
<b>FHI</b>	Family Health International
<b>FMSTP</b>	Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>GNP+</b>	Global Network of People Living with HIV (Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH)
<b>ICW</b>	International Community of Women Living with HIV/AIDS (Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA)
<b>IPPF</b>	International Planned Parenthood Federation (Fédération Internationale de la Planification Familiale)
<b>IST</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>MS</b>	Ministère de la Santé
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	organisation non gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
<b>OSC</b>	organisation de la société civile
<b>PF</b>	planning familial
<b>PTME</b>	prévention de la transmission (du VIH) de la mère à l'enfant
<b>RSS</b>	Renforcement des systèmes de santé
<b>S/E</b>	suivi-évaluation
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'immunodéficience Acquise
<b>SMI</b>	santé maternelle et infantile
<b>SSR</b>	Santé Sexuelle et Reproductive
<b>TB</b>	tuberculose
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USAID</b>	Agence Américaine pour le Développement International
<b>(VBG)</b>	Violence Basée sur le Genre
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## POUR EN SAVOIR PLUS, VEUILLEZ CONTACTER :

M. Laty Gueye Ndoye, NPO SRAJ/VIH, FNUAP Sénégal

Tél. : +221 33 859 82 63

E-mail : [lndoye@unfpa.org](mailto:lndoye@unfpa.org)

Dr Bocar Mamadou Daff, Directeur, DSRSE

Tél. : +221 33 821 36 46

E-mail : [mbdaff@gmail.com](mailto:mbdaff@gmail.com)