
MINISTERE DE LA SANTE

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail - Justice - Solidarité



STANDARDS DE SERVICES DE SANTE ADAPTES AUX ADOLESCENTS ET AUX JEUNES

Conakry, avril 2013



**Organisation
mondiale de la Santé**



SOMMAIRE

	Page
Avant-propos	3
Préface	4
Remerciements	5
Sigles et Abréviations	6
SECTION I : INFORMATIONS DE BASE	7
1. Objectifs	8
2. Bénéficiaires	8
3. Utilisateurs	8
4. Principes	9
5. Points de prestation de services (PPS)	10
6. Paquet minimum de services (PMS)	10
SECTION II : LES CINQ STANDARDS RETENUS ET LEURS RAISONS	
D'ETRE	14
Tableaux des standards	16
1. Standard 1 :	16
2. Standard 2 :	20
3. Standard 3 :	25
4. Standard 4 :	27
5. Standard 5 :	31
SECTION III : ORIENTATION SUR L'UTILISATION DES STANDARDS	38
1. Dissémination des standards	38
2. Planification et mise en œuvre des standards	38
3. Partenariat	38
4. Coordination des interventions	38
5. Suivi/évaluation	38
ANNEXES	39
1. Chronogramme des prochaines étapes	40
2. Mode de calcul des indicateurs	41
3. Participants à l'atelier de validation des standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes	42

AVANT- PROPOS

Le document des standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (SSSAJ) est l'aboutissement d'un long processus avec plusieurs phases qui sont entre autres :

- l'Établissement des bases pour le développement des standards nationaux ;
- Placer les SSAA dans le contexte de la Santé Publique pour être clair sur où et par qui les services de santé seront offerts?

C'est dans le souci d'améliorer la qualité des services offerts aux adolescents et aux jeunes d'une part et d'élargir l'éventail des actions en leur direction d'autre part, que l'organisation mondiale de la santé (OMS), appuie les pays dans l'élaboration et la mise en œuvre des documents Stratégique dont celui des standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes.

Cette élaboration des standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des toutes les orientations stratégiques dans le secteur santé qui doit permettre la prise en charge globale des besoins de santé de ce groupe cible. Elle a été réalisée par un processus consensuel impliquant les partenaires, les intervenants et les ministères concernés par la santé et le développement des adolescents et des jeunes en Guinée, mais aussi avec l'appui technique et financier de l'OMS et de Pathfinder International.

En Guinée, les adolescents et les jeunes représentent un poids numérique considérable et constituent un enjeu majeur en termes de développement alors que, dans les problèmes de santé, ils demeurent une préoccupation majeure pour la plupart des pays en développement, dont le nôtre, ainsi que pour les partenaires bi et multi latéraux.

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

L'utilisation efficiente du présent document va apporter une prise en charge de qualité des adolescents et des jeunes, mais aussi son utilisation effective par eux.

PREFACE

Le monde englobe plus d'un milliard d'adolescents qui se répartissent sur les six continents, dont la plupart vivent dans les pays en voie de développement, les opportunités offertes aux jeunes de ces pays sont très limitées en matière de santé, d'éducation et de développement.

C'est dans le but d'assurer une prise en charge correcte et de qualité de ces adolescents et des jeunes que le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers ont élaboré **les standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes**. En effet la mise en œuvre de ces standards va permettre d'outiller les prestataires des services de santé véritables acteurs de prise en charge médicale et les CECOJE promoteurs des pratiques de compétence de vie saine de cette couche vulnérable.

Convaincu que ces outils précieux permettront désormais de mesurer la performance et le niveau de qualité de notre système de santé en faveur des adolescents et des jeunes, ce document vient compléter les normes et procédures en santé de la reproduction des adolescents et des jeunes existantes afin de renforcer les interventions de santé sur le terrain.

Le présent document est un guide qui définit le rôle de tous les acteurs intervenant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes et aussi le paquet minimum d'activités à offrir selon les différents niveaux de la pyramide sanitaire de notre pays.

Je souhaite que les documents de standards des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes soient largement diffusés et utilisés tant pour la planification que pour la mise en œuvre et le suivi - évaluation de toutes les interventions de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes en Guinée.

Le Ministre Délégué à la Santé

Dr Naman KEITA

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique remercie sincèrement toutes les parties prenantes impliquées dans l'élaboration des standards des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes à savoir les cadres des départements ministériels de la Santé et de l'Hygiène Publique, de la Jeunesse de l'Emploi Jeunes et des Sports, des Affaires Sociales de la Promotion Féminine et de l'Enfance, de la Décentralisation, ainsi que les pairs éducateurs des CECOJE qui ont bien voulu assister à l'élaboration du présent document.

Il exprime également sa reconnaissance à toutes les Institutions et ONG qui ont contribué à tout le processus d'élaboration dudit document, un mérite particulier à nos partenaires à savoir l'OMS pour l'appui technique et financier des premières étapes du processus, l'UNFPA et HKI pour leur appui technique dans l'élaboration du document et enfin toute sa gratitude à Pathfinder International pour son appui technique et financier dans la validation dudit document.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	: Anti Rétroviraux
A/J	: Adolescents et Jeunes
APAE	: Association des Parents et Amis de l'Ecole
CAP	: Connaissance, Aptitude, Pratique
CDVA	: Centre de Dépistage Volontaire Anonyme
CECOJE	: Centre d'Ecoute, de Conseil et d'Orientation pour Jeune
CIPD	: Conférence Internationale de la Population et du Développement
CMC	: Centre Médico Communal
COGES	: Comité de Gestion
CPN	: Consultation Périnatale
CSA	: Centre de Santé Amélioré
CTRS	: Comité Technique Régional de Santé
DIU	: Dispositif Intra Utérin
DPS	: Direction Préfectorale de la Santé
DSR	: Division Santé de la Reproduction
ECD	: Equipe Cadre de District
ECR	: Equipe Cadre de Région
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
IEC	: Information, Education, Communication
IST /VIH/SIDA	: Infection Sexuellement Transmissible/ Virus de l'Immunodéficience Humaine /Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
MSHP	: Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PF	: Planification Familiale
PMS	: Paquet Minimum de Service
PPS	: Point de Prestation de Service
PPSAJ	: Point de Prestation des Services des Adolescent et des Jeunes
PTME	: Prévention Transmission Mère Enfant
PV	: Procès- Verbal
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RH	: Ressources Humaines
RO	: Recherche Opérationnelle
RUMER	: Registre d'Utilisation des Médicaments et des Recettes
SAA	: Soins Après Avortement
SNIGS	: Système National d'Information de Gestion Sanitaire
SOUB	: Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
SOUC	: Soins Obstétricaux d'Urgence Complets
SR	: Santé de la Reproduction
SSSAAJ	: Standard de Service Santé Adapté aux Adolescents et Jeunes
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
VAT	: Vaccin Antitétanique

SECTION I : INFORMATIONS DE BASE

Introduction

La Guinée, comme la plupart des pays en voie de développement se caractérise par la jeunesse de sa population. Sur 11 663 627 habitants estimés en 2012 (sur la base du recensement de 1996), la population de moins de 20 ans en constitue les 55,1%. Les adolescents de 10 à 18 ans et les jeunes de 19-24 ans représentent respectivement 18,8 % et 8,51% de la Population totale (RGPH 1996).

Selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé de 2005, l'âge médian du premier rapport sexuel chez les femmes âgées de 20 à 49 ans est de 16,0 ans qui est pratiquement identique à celui de la première union qui se situe à 16,3 ans.

Des études menées dans ce domaine montrent que les adolescents et les jeunes sont confrontés à des problèmes de santé et des facteurs de risque notamment les IST, le VIH/SIDA, les grossesses précoces et/ou non désirées, les avortements à risque, l'excision et les autres pratiques néfastes, l'usage des substances nocives, etc.....

La propagation de l'infection à VIH/SIDA constitue un grand risque chez les adolescents et les jeunes. En effet, la prévalence du VIH est de 1,0 % chez les adolescents de 10 - 19 ans contre 1,4% chez les 20 à 24 ans (EDSIII 2005).

La prévalence contraceptive demeure encore faible ; elle est estimée pour les méthodes modernes à 4,4 % au niveau de la tranche d'âge de 15 - 19 ans et à 11,2% chez les 20 -24 ans (EDS 2013).

Il faut aussi noter que les adolescents sont exposés à beaucoup de facteurs de vulnérabilité. Il s'agit entre autres de l'analphabétisme, l'abandon scolaire notamment chez les jeunes filles, l'incidence de la pauvreté et ses corollaires. L'épanouissement des adolescents et des jeunes est de plus en plus compromis par l'influence négative des nouvelles technologies de l'information et de la communication. A ces faits s'ajoutent l'insuffisance de l'intégration de la composante adolescent et jeune dans les programmes de santé et l'inadaptation des points de prestation de services à leurs besoins.

Face à ces problèmes, le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique (MSHP) à travers la Direction nationale de la santé familiale et de la nutrition (DNSFN), en collaboration avec l'ensemble des partenaires, a élaboré et validé le plan stratégique en Santé et développement des Adolescents et des Jeunes en Guinée. Le but de ce document cadre de référence est de contribuer à élever l'état de santé et le développement de l'adolescent et du jeune à un niveau d'épanouissement physique et mental lui permettant de mener une vie économiquement et socialement active, utile, responsable et citoyenne à travers des interventions multisectorielles notamment les secteurs de la santé, de l'éducation, de la jeunesse et de l'action sociale.

Les standards constituent la base de référence de la qualité requise pour tout point de prestation de services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes et viennent en complément des normes et procédures en SR dans leur composante Santé des Jeunes.

L'élaboration de ces standards de service de santé adapté aux adolescents et jeunes a connu la participation de l'ensemble des parties prenantes.

1. OBJECTIFS

Objectif général

Améliorer l'accès et la qualité de la prise en charge des adolescents et des jeunes à des services adaptés à leurs besoins au niveau du pays.

Objectifs spécifiques

1. Définir le niveau de qualité requise pour tout point de prestation de services (PPS) pour être qualifié de service de santé adapté aux adolescents et jeunes (SSAAJ) ;
2. Définir les standards et leurs critères de réalisation ;
3. Définir les actions essentielles requises à chaque niveau de la pyramide sanitaire afin que les PPS répondent à cette norme de qualité ;
4. Identifier les indicateurs essentiels de suivi/ évaluation et leurs moyens de vérification.

2. Bénéficiaires

Les bénéficiaires sont les adolescents (10-19 ans) et les jeunes (15-24 ans) et d'autres répartis selon les catégories suivantes :

• Cibles primaires

- ✓ Adolescents et jeunes scolaires ;
- ✓ Adolescents et jeunes déscolarisés/non scolarisés ;
- ✓ Adolescents et jeunes urbains/ruraux ;
- ✓ Adolescents et jeunes du secteur informel ;
- ✓ Adolescents et jeunes particulièrement vulnérables : travailleuses et travailleurs du sexe, handicapés, adolescents infectés et affectés par le VIH, adolescents et jeunes vivant dans la rue, jeunes en détention, déplacés, adolescents et jeunes travailleurs des mines, victimes de viols et violences sexuelles.

• Cibles secondaires

- ✓ Parents ;
- ✓ Enseignants ;
- ✓ Jeunes pairs éducateurs ;
- ✓ Assistants sociaux ;
- ✓ Leaders communautaires ;
- ✓ Encadreurs des jeunes (Ministère de la jeunesse, emploi jeune et des sports, Ministère des affaires sociales, de la promotion féminine et de l'enfance, les Ministères en charge de l'éducation et le Ministère de l'administration du territoire et de la décentralisation).

3. Utilisateurs

3.1 Les partenaires intervenants dans la santé des adolescents et des jeunes (SAJ)

Il s'agit de toutes les organisations locales, nationales et internationales qui appuient le pays dans le domaine de la SAJ, notamment :

-
- les partenaires techniques et financiers ;
 - les ONG et les associations ;
 - les organisations communautaires de base ;
 - les organisations des jeunes et des adolescents ;
 - les institutions de formation.

Ils ont besoin de se référer à ce document dans la mise en place et la supervision des services de santé destinés aux adolescents et jeunes pour répondre aux normes de qualité requise.

3.2 Les Gestionnaires de programmes de SAJ

Ce sont

- Les décideurs,
- Les gestionnaires de programmes de santé des secteurs public et privé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Ce document servira de guide dans la mise en place des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes sur toute l'étendue du territoire national.

3.3 Les Prestataires de services de SAJ

Le terme « prestataire de services » indique ici toute personne pouvant avoir un rôle à jouer dans l'offre des services ou l'utilisation des services par les adolescents et les jeunes. Il est important que les prestataires connaissent les standards en rapport avec leur implication.

Les prestataires de services de SAJ sont :

- Le personnel de santé de toutes catégories : personnel médical, personnel administratif et personnel de soutien dans les formations sanitaires ;
- Les agents de l'action sociale ;
- Les éducateurs et enseignants ;
- les psychologues et les sociologues ;
- Les professionnels de la communication ;
- Les agents communautaires (Pairs éducateurs et relais communautaires) ;
- Les agents des ONG/Associations ;
- Le personnel d'appui administratif.

Tous ces prestataires ont besoin d'une orientation en santé des adolescents adaptée au type de services qu'ils ont à donner.

4. Principes

Le standard est un état requis de qualité considéré par une autorité ou par un consentement général comme base de référence ou de comparaison.

Les standards rendent explicite la définition de la qualité requise pour un produit ou un service et fournissent des bases claires en vue de l'évaluation et de la comparaison des performances.

L'élaboration des présents standards de Services de Santé Adaptés aux Adolescents et Jeunes (SSAAJ) a été guidée par les principes suivants :

- Le respect des droits humains et en particulier le droit des adolescents/jeunes à l'accès aux services de santé de qualité sans aucune discrimination liée à leur âge, sexe, religion ou condition sociale ;
- La prise en compte du genre ;
- Le respect des politiques, stratégies et programmes nationaux existants;
- Le respect des règles d'éthique médicale ;
- La garantie de la confidentialité dans le respect de la vie privée des adolescents et des jeunes ;
- L'assurance que les interventions reposent sur des bases scientifiques prouvées ;
- L'appropriation par la communauté et l'implication de toutes les parties prenantes y compris les adolescents et les jeunes eux-mêmes ;
- Le respect du droit des prestataires.

5. Points de prestation de services (PPS)

Les différents points de prestation sont :

- Le Service à base communautaire,
- La clinique de médecine traditionnelle,
- Le Poste de santé,
- Le Centre de Santé,
- Le Centre de santé amélioré,
- L'Infirmier (scolaire/universitaire, garnison, entreprise, ...),
- Le Cabinet de soins infirmiers,
- Le Cabinet de sage-femme,
- La Clinique privée,
- Le Centre de santé des ONG et structures associatives,
- Le Centre de santé confessionnel,
- Le Centre médico communal,
- Le Centre médico-social,
- L'Hôpital de garnison,
- L'hôpital préfectoral, régional et national
- Le Centre d'écoute, de conseil et d'orientation pour jeunes (CECOJE),
- La Pharmacie,
- Le centre de réinsertion sociale.

6. Paquet minimum de services (PMS)

Le Paquet minimum de services (PMS) à offrir aux adolescents et aux jeunes dans les différents points de prestation de services adaptés aux adolescents et aux jeunes sont les suivants :

- La prise en charge des IST et autres maladies infectieuses et parasitaires,
 - La contraception,
 - La vaccination (VAT, etc..),
-

-
- Les consultations prénatales y compris la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME),
 - Les consultations postnatales,
 - Les consultations médicales et chirurgicales,
 - L'information et le counseling,
 - Les accouchements,
 - Les soins après avortement,
 - Le dépistage volontaire du VIH,
 - Le dépistage du cancer du col et des seins,
 - Le dépistage des anomalies de développement des organes génitaux externes,
 - La prise en charge des adolescents et des jeunes vivant avec le VIH,
 - La prise en charge des troubles liés à l'alimentation,
 - la prise en charge des autres problèmes de santé (toxicomanie, traumatismes /accident de la voie publique, troubles mentaux),
 - les analyses de laboratoire et l'imagerie médicale,
 - la référence et contre-référence.
-

Paquet minimum de services de SAAJ par niveau de prestation de services

Point de prestation de services	Paquet minimum de services
Services à base communautaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribution de condoms, pilules et de l'injectable, SRO, Vit A, Déparasitants, Ivermectine, Iode, ▪ Informations spécifiques sur les lieux et les services adaptés, ▪ Conseil sur les bonnes conduites et pratiques de vie saine, ▪ Education nutritionnelle, ▪ Education sexuelle ▪ les références.
Poste de santé/cabinets privés de soins/dispensaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traitement des IST, ▪ PF (counseling condoms, pilules, injectables, spermicides, méthodes de collier et autres méthodes naturelles,) ; ▪ CPN ▪ Accouchements, ▪ Counseling et prise en charge psychosociale du VIH/SIDA ; ▪ Education nutritionnelle, ▪ Conseils d'hygiène individuelle, ▪ Conseils sur les perturbations durant les transformations de l'adolescence ; ▪ Education sexuelle ▪ Informations sur les pratiques néfastes à la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, ▪ Test de grossesse, ▪ Conseils sur le dépistage volontaire Anonyme du VIH, ▪ Conseils sur les risques de tabagisme, de toxicomanie et d'alcoolisme, ▪ Prévention et Prise en charge des victimes de viols et violences sexuelles et autres violences, ▪ Informations sur les droits et devoirs des adolescents, etc. ▪ Soins de premier secours ▪ Référence.
Centre de santé / Cabinets médicaux/centres de santé confessionnels et associatifs dispensaires de garnisons	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paquet Minimum de Services du Poste de Santé plus : <ul style="list-style-type: none"> - Soins obstétricaux d'urgence de base (SOUB), - Planification Familiale (toutes les méthodes disponibles sauf les méthodes irréversibles), - Analyses bio médicales - CDVA, - Prise en charge des VBG, - Prévention et dépistage des fistules, - Elimination de la Transmission Mère-Enfant, (ETME), - Prise en charge médicosociale des PV VIH/SIDA, - Conseils en matière de stérilité, conseils pré-nuptiaux, - Dépistage du cancer du col, - Références.

Point de prestation de services	Paquet minimum de services
Centre de Santé Amélioré (CSA)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paquet Minimum de Services du Centre de Santé plus : <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie (SOUC), - Contraception chirurgicale, - SAA), - Référence.
Hôpital préfectoral /CMC/Cliniques privées/Hôpitaux confessionnels/Hôpitaux militaires/	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PMS du CSA plus ; <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie, - Imagerie médicale (radiologie ; écho) ; - Rééducation (prothèse des membres,...) - Référence,
Hôpital régional/polycliniques privés/	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PMS de l'hôpital préfectoral et CMC plus : <ul style="list-style-type: none"> - spécialités, - référence;
Hôpitaux nationaux et hôpitaux d'entreprise.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PMS de l'hôpital régional plus spécialités
Pharmacies et Points de vente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produits SR, ▪ Conseils,
Centres d'écoute de conseil et d'orientation pour jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribution de condoms, pilules, SRO, Vit A, Iode, Déparasitants, Ivermectine, Promotion de la vaccination, VAD ▪ Informations spécifiques sur les lieux et les services adaptés, ▪ Conseil sur les bonnes conduites et pratiques de vie saine, ▪ Education nutritionnelle, ▪ Références.

SECTION II : LES CINQ STANDARDS RETENUS ET LEURS RAISONS

D'ETRE

En se fondant sur les éléments clés qui concourent à améliorer de façon significative l'accès et l'utilisation des services de santé de qualité par les adolescents et jeunes, les cinq standards suivants ont été retenus.

1. *Au niveau du PPS, tout(e) adolescent(e) ou tout(e) jeune, quelles que soient les circonstances, a accès aux informations et aux conseils appropriés à son état de santé, son développement et ses droits.*

❖ Raisons d'être

- déficit d'informations appropriées aussi bien au niveau familial, scolaire, extrascolaire que sanitaire ;
 - non respect des droits des adolescents/jeunes en dépit des nombreuses conventions ratifiées dans ce sens (CIPD, Convention des droits de l'enfant) ;
 - les résultats des enquêtes (EDS, évaluations) réalisés en Guinée font ressortir que les adolescents et les jeunes préféreraient obtenir des informations auprès du personnel de santé.
2. *Tout point de prestation de service (PPS) est organisé pour offrir à tout(e) adolescent(e)/jeune des services de qualité adaptés à ses besoins.*

❖ Raisons d'être

- Les PPS offrant des services de qualité aux adolescents/jeunes restent très insuffisants en Guinée ;
 - Le mode de fonctionnement des services de santé existant n'est pas adapté aux attentes des adolescents/jeunes.
3. *Tous les prestataires ont les connaissances, les compétences, et les attitudes positives (requis) pour offrir des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes.*

❖ Raisons d'être

- Les adolescents déplorent le mauvais accueil et la discrimination dont ils font l'objet lorsqu'ils désirent des services de santé sexuelle et reproductive;
 - Ce fait a pour cause le déficit de formation des prestataires y compris le personnel de soutien ;
 - Les prestataires sortant des écoles ne reçoivent pas une formation appropriée en SAJ ;
 - Il en découle une insuffisance de motivation pour une prise en charge de qualité des besoins des adolescents.
4. *Les membres de la communauté y compris les adolescent(e)s/jeunes facilitent la mise en place et l'utilisation des services de santé par les adolescent (e)s/jeunes*

❖ Raisons d'être

-
- Les communautés s'impliquent peu dans la promotion des services des SRAJ ;
 - Certains leaders communautaires peu informés constituent des « censeurs » à l'accès aux services de santé par les adolescents et les jeunes;
 - Le poids de la stigmatisation des adolescents qui fréquentent les PPS de SR est exacerbé par les parents et les autres adultes ;
 - Les adolescents et les jeunes eux-mêmes ne sont pas impliqués dans la mise en place et le fonctionnement du PPS.
5. *Le système de gestion des services de santé prend en compte de façon appropriée les aspects liés à la santé des adolescents et jeunes.*

❖ **Raisons d'être**

- Le système d'information sanitaire, le système de suivi et d'évaluation et le système de supervision en place n'intègrent pas des éléments spécifiques en rapport avec la santé des adolescents et des jeunes.
 - La coordination des interventions en matière de mise en place des services de santé destinés aux adolescents et aux jeunes est faible.
 - L'insuffisance des ressources allouées aux activités de SRAJ.
-

Tableaux des standards

Ces tableaux font ressortir les critères de réalisation de chaque standard qui sont observables ou mesurables au niveau de chaque PPS adapté aux adolescents et les actions qui doivent être menées à chaque niveau de la pyramide sanitaire.

C'est l'observance de ces critères qui constitue le baromètre de la qualité des services offerts aux adolescents par le PPS

Standard 1 : <i>Tout adolescent ou tout jeune a accès à des informations appropriées dont il a besoin sur son état de santé, son développement et ses droits.</i>			Actions à mener à chaque niveau de la pyramide sanitaire		
Critère de réalisation	Indicateurs	Moyen de vérification	Niveau central	Niveau intermédiaire	Niveau Périphérique
De processus					
1. Tout le matériel IEC concernant le PMS est disponible au niveau du PPS	Types et quantité de matériel IEC disponible	Observation Bordereau de livraison Attestation de réception Fiche d'inventaire	Concevoir/Adapter les prototypes de matériel IEC en rapport avec le PMS Produire le matériel IEC Orienter les ECR et ECD sur le matériel IEC Distribuer le matériel IEC aux régions Traduire au besoin le matériel IEC en langue locale	Assurer les dotations initiales de matériel IEC aux districts Reproduire les outils IEC destinés aux districts Distribuer le matériel aux districts sanitaires	Traduire au besoin le matériel IEC en langue locale Orienter les prestataires sur le matériel IEC Distribuer le matériel IEC au niveau des PPS et de la communauté Utiliser le matériel selon les besoins dans les PPS et autres canaux d'informations

<p>2. L'espace d'information au niveau du PPS est aménagé de façon appropriée aux adolescents et aux jeunes avec leur implication</p>	<p>existence d'un espace approprié pour dispenser les informations</p>	<p>Observation</p> <p>Le rapport d'implantation</p>	<p>Concevoir les directives pour la mise en place de l'espace d'information</p> <p>Disséminer les directives au niveau des régions</p>	<p>Appuyer les ECD à la planification et à la mise en place de l'espace d'information et conseil dans les PPS avec l'implication des adolescents et jeunes</p>	<p>Orienter les prestataires de services sur les directives</p> <p>Planifier et assurer la mise en place de l'espace d'information dans le PPS</p> <p>Suivre l'exécution du plan</p>
<p>3. La liaison du PPS avec les autres structures de fréquentation des ados et des jeunes (les écoles, les APAE, les médias, les confessions religieuses, les CECOJE et autres centre de jeunes, les associations de jeunes, les organisations communautaires etc.) est établie pour les orienter vers le PPS</p>	<p>Nombre de structures contactées par le PPS</p> <p>Nombres de jeunes orientés vers le PPS par les structures contactées</p> <p>Nombre de jeunes qui ont effectivement utilisé le PPS</p>	<p>Rapport d'activité du PPS</p> <p>Registre d'orientation des jeunes</p> <p>Fiche de référence et contre référence</p> <p>Registre d'enregistrement des utilisateurs du PPS</p>	<p>Concevoir des directives et outils de liaison avec les structures de fréquentation des adolescents et des jeunes</p>	<p>Disséminer les directives et les outils aux ECD</p> <p>Assurer le suivi et l'évaluation des directives</p>	<p>Orienter les prestataires sur les directives et les outils</p> <p>Appliquer les directives de liaison</p>
<p>De procédures</p>					
<p>4. Les prestataires IEC sont orientés de manière adéquate en communication interpersonnelle pour l'utilisation du matériel</p>	<p>Type et quantité de supports IEC existants</p> <p>Nombre de prestataires orientés</p>	<p>Observation</p> <p>Cahier du participant</p> <p>Rapport d'activités</p>	<p>Concevoir le module de formation et le guide d'orientation</p> <p>Produire le module et le guide</p> <p>Disséminer le guide</p> <p>Organiser des séances d'orientation pour les ECR et ECD</p>	<p>Organiser des séances d'orientation pour les ECD</p>	<p>Orienter les prestataires des PPS à l'utilisation des supports</p>

<p>5. Les prestataires IEC fournissent des informations appropriées au niveau des PPS</p>	<p>Existence de plan d'activités IEC</p> <p>Nombre de séances IEC organisées</p>	<p>Observation</p> <p>Rapport d'activités</p> <p>Rapport de supervision</p>	<p>Conception/Adaptation d'une grille de supervision,</p> <p>Production de fiches de supervision</p> <p>Dissémination au niveau régional</p>	<p>Orientation des superviseurs des districts</p> <p>Mise à la disposition des ECD les fiches de supervision</p>	<p>Assurer la supervision formative des prestataires</p> <p>Appuyer les PPS dans la planification des activités IEC</p> <p>Mener des activités IEC sur les thèmes spécifiques</p>
<p>De résultats</p>					
<p>6. Les prestataires IEC s'estiment bien orientés et motivés pour leur travail</p>	<p>Nombre de prestataires satisfaits à l'interview</p>	<p>Interviews des prestataires</p>	<p>Elaborer des outils de suivi et d'évaluation des prestations IEC</p> <p>Conduire les évaluations de prestations IEC</p>	<p>Assurer l'appropriation des outils par les ECR</p> <p>Faire le suivi et des évaluations périodiques</p>	<p>Assurer le suivi et l'évaluation périodique des PPS en matière d'activité IEC</p>
<p>7. Les adolescents et les jeunes sont satisfaits des services d'information et conseil du PPS</p>	<p>Nombre d'adolescents et jeunes satisfaits des informations reçues</p>	<p>Interviews des utilisateurs à la sortie du PPS</p> <p>Rapport d'enquêtes</p>	<p>Elaborer les outils de suivi et d'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires</p> <p>Conduire les évaluations</p>	<p>Assurer l'appropriation des outils par les ECR</p> <p>Faire le suivi et des évaluations périodiques</p>	<p>Assurer le suivi et l'évaluation périodique des PPS</p>

<p>8. Les connaissances et comportements en matière de santé, développement et droits des adolescents et des jeunes sont améliorés</p>	<p>Nombre d'adolescents et de jeunes ayant adopté des comportements favorables en matière de santé et développement</p>	<p>Les rapports d'enquêtes CAP</p> <p>EDS</p> <p>Les rapports de supervision</p>	<p>Elaborer les protocoles génériques des études CAP</p> <p>Plaider pour l'introduction des éléments importants de SAJ dans les questionnaires d'EDS</p> <p>Organiser selon les besoins les études CAP nationales</p> <p>Partager les résultats des études CAP</p>	<p>Orienter les ECD sur l'utilisation des protocoles</p>	<p>Conduire les études CAP au niveau des PPS selon une périodicité établie</p> <p>Partager les résultats des études CAP</p>
---	---	--	--	--	---

Standard 2 : Tout point de prestation de services (PPS) est organisé pour offrir à tout(e) adolescent(e) et jeune des prestations de qualité adaptées à ses besoins spécifiques.			Actions à mener à chaque niveau de la pyramide sanitaire		
Critère de réalisation	Indicateurs	Moyen de vérification	Niveau central	Niveau intermédiaire	Niveau Périphérique
De procédure					
1. Tout PPS est organisé et équipé en matériels adéquats et médicaments pour offrir les services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes	<p>Nombre de PPS organisés et équipés selon les normes</p> <p>Taux de disponibilité des produits SR</p>	<p>Observation</p> <p>Fiches d'Inventaire</p> <p>Rapports de supervision</p>	<p>Adapter les normes d'équipement des PPS aux besoins des ado/jeunes</p> <p>Elaborer/Adapter les directives d'organisation et les normes d'équipement des PPS selon les différents niveaux</p> <p>Orienter les ECR et ECD sur les directives et les normes</p> <p>Fournir les équipements selon les besoins</p> <p>Fournir les produits SR selon les besoins</p> <p><i>Doter les DRS et DPS en personnels formés selon les besoins</i></p>	<p>Fournir aux Districts sanitaires les équipements selon les besoins</p> <p>Fournir aux Districts les produits SR selon les besoins</p> <p><i>Doter les DPS en personnels formés selon les besoins</i></p>	<p>Identifier les besoins en équipement des PPS</p> <p>Organiser et équiper les PPS selon les normes avec la participation effective des adolescents et jeunes</p> <p><i>Exprimer les besoins en personnels selon les normes</i></p>

<p>2. Tout PPS est organisé de manière adéquate pour offrir des services adaptés aux adolescents/jeunes</p>	<p>Nombre de PPS organisés selon les directives</p>	<p>Observation</p>	<p>Elaborer les directives d'organisation des PPS selon les niveaux</p> <p>Orienter les ECR et ECD sur les directives d'organisation</p>		<p>Etablir les plans d'organisation des PPS</p> <p>Assurer la réorganisation progressive des PPS avec la participation des adolescents</p>
<p>3. Tous les protocoles du PMS sont disponibles au niveau du PPS</p>	<p>Type et Nombre de documents de protocole disponibles</p> <p>Nombre de PPS disposant de tous les protocoles de santé conformes à leur PMS</p>	<p>Observation</p> <p>Inventaire</p>	<p>Identifier les besoins de nouveaux protocoles ou de mise à jour des protocoles existants</p> <p>Elaborer/adapter les protocoles</p> <p>Produire en nombre suffisant les protocoles</p> <p>Orienter les ECR et ECD sur l'utilisation des protocoles</p>	<p>Orienter les Districts sanitaires en sur les documents de protocoles selon les besoins</p>	<p>Orienter les prestataires sur l'utilisation des protocoles</p> <p>Mettre à la disposition des PPS les protocoles selon les besoins</p>

<p>4. Des panneaux et des plaques indicatrices sont disposés pour orienter les A/J vers le PPS</p>	<p>Nombre de PPS disposant de panneaux et des plaques indicatrices d'orientation</p>	<p>Observation Inventaire</p>	<p>Inclure dans les directives de mise en place des PPS adaptés aux A/J la confection des panneaux et des plaques indicatrices d'orientation Orienter les ECR et ECD sur les directives</p>	<p>Assurer le suivi de l'implantation des panneaux et des plaques indicatrices d'orientation du flux des ados/jeunes</p>	<p>Orienter les prestataires sur la confection et l'implantation des panneaux et des plaques indicatrices Confectionner et implanter les panneaux et des plaques indicatrices d'orientation au lieu approprié avec l'appui de la communauté et des A/J</p>
<p>De Processus</p>					
<p>5. Tout PPS offre des SSAAJ conforme aux PMS 6. Des SSAAJ conformes au PMS du PPS sont fournis en stratégie avancée selon un calendrier préétabli</p>	<p>Nombre de PPS offrant des SSAAJ conforme aux PMS Nombre de PPS disposant d'un calendrier d'offre des services de santé en stratégie avancée Nombre de PPS fournissant des services de santé en stratégie avancée Nombre d'adolescents et de jeunes couverts par les services de santé en stratégie avancée Nombre de stratégies avancées réalisées par le PPS</p>	<p>Observation Rapports d'activités <i>Rapports de supervision</i> <i>Observation</i> <i>Rapport d'activités</i> <i>Rapport de supervision</i></p>	<p>Orienter les ECR et ECD sur les PMS Elaborer les directives sur les SSAAJ en stratégie avancée selon les niveaux Orienter les ECR et les ECD sur les directives</p>	<p>Doter les Districts Sanitaires en directives</p>	<p>Orienter les prestataires sur les PMS Orienter les prestataires sur les directives Assurer le suivi des PPS dans l'offre des SSAAJ en stratégie avancée.</p>

De Résultats					
<p>7. Les adolescents et les jeunes utilisent effectivement les services offerts dans tous les PPS</p>	<p>Nombre d'adolescents et de jeunes utilisant les services offerts dans les PPS</p>	<p>Rapport d'activités <i>Registre</i> Fiches de stock des médicaments</p>	<p>Elaborer les fiches, les registres et les <i>canevases de supervision</i></p>	<p>Orienter les ECD sur les outils Doter les Districts Sanitaires en outils</p>	<p>Orienter les prestataires sur l'utilisation des outils Assurer le suivi et la supervision sur l'utilisation des outils dans les PPS Assurer la supervision des prestations au niveau des PPS</p>
<p>8. Les adolescents et jeunes bénéficiant des services de santé au niveau des PPS sont satisfaits</p>	<p>Nombre d'adolescents qui sont satisfaits par les services reçus dans les PPS</p>	<p>Interview des utilisateurs à la sortie des PPS Focus-group des adolescents et des jeunes dans la communauté <i>Boîtes à idées</i> <i>Enquêtes</i></p>	<p>Développer les outils d'interview, des focus- group <i>et des enquêtes</i> Produire les outils d'interview et de focus groupe <i>Fournir aux DRS les outils</i> Orienter les DRS sur l'utilisation des outils</p>	<p>Orienter les ECD sur l'utilisation des outils</p>	<p>Former les enquêteurs à l'utilisation des outils Traduire les outils dans les langues locales Organiser les interviews et les focus groupes autour des PPS <i>Installer les boîtes à idées</i> <i>Participer aux enquêtes</i></p>

<p>9. Les traitements offerts aux adolescents et aux jeunes sont efficaces</p>	<p>Type et nombre de cas pris en charge correctement pris en charge</p> <p>nombres de cas pris correctement en charge</p> <p>Coût par cas</p>	<p>Rapports d'activités</p> <p>Registres des utilisateurs (<i>consultation, RUMER, point de vente</i>)</p> <p><i>Barème de tarification des prestations</i></p>	<p>Elaborer les fiches de rapport, les registres et les directives sur les prix</p> <p>Produire les fiches, les registres et les directives sur les prix</p> <p>Doter les DRS en outils et directives sur les prix des prestations</p> <p>Orienter les DRS à l'utilisation des outils et des directives sur les prix</p>	<p>Fournir aux DPS les différents outils</p> <p>Orienter les DPS sur l'utilisation des différents outils</p>	<p><i>Fournir aux prestataires les différents outils</i></p> <p><i>Orienter les prestataires sur l'utilisation des différents outils</i></p> <p>Assurer le suivi de l'application des directives au niveau des PPS</p>
---	---	---	--	--	--

Standard 3 : Tous les prestataires de services ont les connaissances, les aptitudes, les attitudes requises et la motivation pour offrir les services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes.			Actions à mener à chaque niveau de la pyramide sanitaire		
Critère de réalisation	Indicateurs	Moyen de vérification	Niveau central	Niveau intermédiaire	Niveau Périphérique
De Procédure					
1. Tous les prestataires du PPS ont reçu une formation clinique sur les composantes du PMS	Nombre de Prestataires de service cliniquement formés sur les composantes du PMS	Rapports de formation Rapports de supervision Interviews des prestataires	Concevoir/ actualiser/adapter les modules de formation, <i>les guides de supervision et d'interviews</i> Former un pool national de formateurs	Assurer la formation des formateurs du niveau district	Identifier les besoins de formation clinique Former tous les Prestataires Assurer la supervision des prestataires
2. Tous les prestataires y compris le personnel de soutien des PPS sont orientés en SAJ	Nombre de personnes orientées en SAJ	Rapports d'orientation Interview	Concevoir les guides d'orientation sur les SAJ Orienter le noyau national de formateurs	Faciliter l'orientation des formateurs de district	Identifier les besoins d'orientation Orienter tout le personnel du PPS
3. Les prestataires des PPS de SSAJ sont périodiquement recyclés	Nombre de prestataires recyclés <i>Nombre de sessions de recyclage</i>	Rapport de recyclage Interviews des prestataires Rapports de supervision	Elaborer les modules thématiques de recyclage Développer les plans de recyclage du personnel Organiser <i>périodiquement</i> les cours de recyclage	Centraliser les besoins de recyclage des districts et les acheminer au niveau central	Identifier les besoins de recyclage du district et les acheminer à la région
4. La SAJ est introduite dans les curricula de base des écoles de santé	Nombre d'écoles dispensant l'enseignement de la SAJ Types de modules de SAJ introduits dans les écoles	Observation <i>Rapports de supervision</i>	Mener un plaidoyer pour l'introduction de la SAJ dans les écoles de santé Former /orienter les enseignants des écoles de santé	Participer à la formation/orientation des enseignants des écoles de santé	Aucune

De processus					
5. Les prestataires de services à tous les PPS de SAAJ offrent des services de qualité conformes aux protocoles	Nombre de prestataires ayant une performance acceptable	Observation Rapports de supervisions <i>Rapports de monitoring</i>	Elaborer les guides de supervision des prestataires <i>et les fascicules de monitoring</i> Produire les outils Orienter les DRS sur l'utilisation des outils	Orienter les DPS sur l'utilisation des outils	Conduire les supervisions formatives des prestataires
6. Les apprenants dans les écoles de santé reçoivent une formation appropriée en SAJ	Nombre de prestataires sortant des écoles ayant reçu la formation de SAJ qui sont qualifiés en SAJ	Rapport d'activités des écoles Rapports de suivi et d'évaluation des écoles	Assurer le suivi et l'évaluation des activités d'enseignement dans les écoles de santé	RAS	RAS
De résultats					
7. Les prestataires de services sont motivés et satisfaits de leur formation	Nombre de prestataires satisfaits et motivés	Interview des prestataires	-Elaborer les questionnaires d'interview Orienter les DRS sur les questionnaires	Orienter les DPS sur les questionnaires	Conduire les interviews des prestataires
8. Les adolescents et les jeunes sont satisfaits des attitudes des prestataires des PPS en SSAAJ	Nombre des Ado et des satisfaits des attitudes des prestataires	-Interviews des AJ à la sortie des PPS -sondage d'opinion des ado et des jeunes Focus group des jeunes - Contenu des boîtes à suggestion - <i>Résultats des enquêtes</i>	Elaborer les questionnaires d'interview, de sondage d'opinion et de focus group Orienter les DRS sur les outils	Orienter les DPS sur les outils	Conduire les interviews, les sondages d'opinion et les focus group au niveau des PPS et dans la communauté

Standard 4 : La communauté - y compris les adolescents et les jeunes - facilite la mise en place et l'utilisation des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes.			Actions à mener à chaque niveau de la pyramide sanitaire		
Critère de réalisation	Indicateurs	Moyen de vérification	Niveau central	Niveau intermédiaire	Niveau Périphérique
De Procédure					
1. Les organisations à base communautaire les leaders communautaires, les enseignants, les agents communautaires/Assistants sociaux et les associations de jeunes sont mobilisées autour des PPS pour faciliter l'utilisation des services de santé par les adolescents et les jeunes	<p>Nombre d'organisations à base communautaires mobilisées autour des PPS</p> <p>Nombre de PPS disposant d'une organisation communautaire</p> <p>Proportion d'associations des ado et jeunes ayant utilisé les PPS</p>	<p>Rapports d'activités</p> <p>Observation inventaire</p> <p>Enquête</p>	<p>Concevoir les guides de mise en place des organisations communautaires autour des PPS</p> <p>Orienter les ECR sur le guide</p> <p>Distribuer le guide aux régions ; Assurer la coordination, suivi et l'évaluation de l'utilisation des PPS par les Ado/Jeunes</p>	<p>Orienter les ECD sur le guide</p> <p>Distribuer les documents aux districts</p> <p>Assurer la supervision et le suivi de l'utilisation des PPS par les Ado/Jeunes</p>	<p>Planifier la mobilisation des communautés autour des PPS</p> <p>Mobiliser les communautés autour des PPS selon le guide et selon le plan</p> <p>IEC des communautés sur l'importance de l'utilisation des PPS par les ado et jeunes</p> <p>Distribuer les supports IEC</p>
2. Les adolescents et jeunes sont organisés autour des PPS pour faciliter l'utilisation des services par leurs pairs	<p>Nombre d'organisations de jeunes impliqués dans le fonctionnement des PPS</p> <p>Nombre de PPS impliquant les A&J dans leur fonctionnement</p>	<p>Rapports d'activités des PPS</p> <p>Observation inventaire</p> <p>Interview des A&J</p>	<p>Concevoir les outils appropriés</p> <p>Orienter les ECR sur les outils</p> <p>Distribuer les outils aux régions</p> <p>Assurer la coordination, suivi et l'évaluation de l'utilisation des PPS par les Ado/J</p>	<p>Orienter les ECD</p> <p>Distribuer les outils aux districts</p> <p>Assurer la supervision et le suivi de l'utilisation des PPS par les Ado/J</p>	<p>Planifier la mobilisation des A&J autour des PPS</p> <p>Organiser l'implication des A&J autour des PPS selon le guide et selon le plan</p> <p>IEC des Association sur l'importance de l'utilisation des PPS par les ado et jeunes</p> <p>Distribuer les supports IEC</p>
3. Des dispositions pour améliorer la	<p>Nombre de PPS disposant d'un cadre approprié de communication entre</p>	<p>Observation</p> <p>Procès verbal des rencontres</p>	<p>Elaborer des directives</p> <p>Produire les directives</p> <p>Orienter les ECR</p>	<p>Orienter les ECD</p> <p>Distribuer les directives aux</p>	<p>Orienter les prestataires, les parents, les ado et jeunes et les adolescents sur les directives</p>

communication entre les parents, les prestataires, les adolescents et jeunes en matière de santé sont mises en place	parents et Adolescents Nombre de rencontres réalisées	Interview de parents, prestataires et des ados et jeunes	Distribuer les directives Appui technique et financier des ECR Assurer la coordination, suivi et l'évaluation de l'application des directives	districts Assurer la supervision et le suivi de l'application des directives	Appliquer les directives
4. Les parents des adolescents et jeunes sont orientés en SSAAJ	Nombre de parents d'adolescents autour du PPS orientés	Rapport d'activité du PPS	Développer les modules d'orientation des parents Orienter les ECR et les ECD sur les modules d'orientation	Assister les ECD dans l'orientation des parents au niveau du district	Orienter les responsables de PPS sur les modules d'orientation des parents Assister les responsables des PPS dans l'orientation des parents Assurer le suivi du processus d'implication de la communauté autour du PPS
5. Les différents groupes identifiés sont organisés autour du PPS selon leurs responsabilités respectives	Nombre et type de groupes organisés autour du PPS	Observations Rapports d'activités Inventaire	Développer les directives pour l'organisation des groupes autour des PPS Orienter les ECR et les ECD sur l'utilisation des directives	Assister les ECD dans l'organisation des groupes	Orienter les responsables des PPS sur les directives d'organisation Assister les responsables des PPS dans l'organisation des groupes
De processus					
6. Les organisations à base communautaire, les leaders communautaires et les enseignants, les agents communautaires/Assistants sociaux et les associations de jeunes, sont orientés en	Nombres de membres des organisations à base communautaire orientés	Les rapports d'activités	Concevoir les modules d'orientation Produire les outils Orienter les ECR Distribuer les outils	Orienter les ECD Distribuer les outils aux districts	Planifier les orientations Organiser des séances d'orientation des membres des organisations communautaires des PPS

vue de faciliter l'utilisation des PPS par les A&J					
7. Les leaders communautaires/parents encouragent les A&J à utiliser les SSAAJ	<p>Nombre de leaders communautaires/parents qui encouragent l'utilisation des services par les A&J</p> <p>Nombre de réunions (leaders/parents- jeunes) organisés</p>	<p>Rapports d'activités</p> <p>Observation</p> <p>PV de réunion</p>	<p>Développer les outils de suivi des leaders communautaires /parents</p> <p>Orienter les ECR et les ECD sur les outils de suivi</p>	<p>Assister les ECD dans l'utilisation des outils de suivi de l'action des leaders communautaires /parents</p>	<p>Orienter les responsables des PPS sur les outils de suivi de l'action des leaders communautaires</p> <p>Assurer le suivi de l'action des leaders communautaires/parents autour du PPS</p>
8. Les adolescents et les jeunes participent au processus d'implantation et de fonctionnement du PPS/SSAAJ	<p>Nombre de jeunes impliqués dans la mise en œuvre</p> <p>Nombre de PPS dans lesquels les A&J participent au fonctionnement</p>	<p>Observation</p> <p>Rapports d'activités</p> <p>Interviews des adolescents et jeunes</p>	<p>Encourager la participation des A& J dans la mise en œuvre</p>	<p>Encourager la participation des A& J dans la mise en œuvre</p>	<p>Participation effective des A& J dans tout le processus</p>
9. Les A&J facilitent l'utilisation des SSAAJ par leurs pairs	<p>Nombre de leaders d'association de jeunes et de pairs éducateurs qui réfèrent leurs pairs au PPS</p> <p>Nombre de réunions avec les jeunes organisés par les leaders de jeunes et les pairs éducateurs</p>	<p>Rapports d'activités</p> <p>Observation</p> <p>Fiche de référence</p>	<p>Développer les outils de suivi des leaders d'association des jeunes et des pairs éducateurs</p> <p>Développer les fiches de référence de la pair - Education \ orienter les ECR et les ECD sur ces outils</p>	<p>Assister les ECD dans l'utilisation de ces outils</p>	<p>Orienter les responsables des PPS sur ces outils</p> <p>Assurer le suivi de l'action des parents autour du PPS</p>

De résultats					
10. L'utilisation des PPS par les A & J a augmenté	Proportion des A&J ayant utilisé les PPS	Rapports d'activités Enquêtes	Elaborer des outils d'interview Produire les outils	Orienter les ECD	Organiser les interviews
11. Les adolescents et les jeunes sont satisfaits de leur participation	Nombre d'adolescents satisfaits	Interview des jeunes et adolescents	d'orientations Orienter les ECR	Orienter les ECD	Organiser les interviews
12. Les groupes organisés et le comité de santé sont satisfaits de leur participation pour l'utilisation des services par les ados et les jeunes	Nombre de groupes organisés satisfaits	Interview des membres des groupes organisés	Elaborer des outils d'interview Produire les outils d'orientations Orienter les ECR	Orienter les ECD	Organiser les interviews
13. Les adolescents et les jeunes sont satisfaits des relations entre eux et leurs parents,	Nombre d'ado et de jeunes satisfaits des relations entre eux et leurs parents	Interviews	Elaborer des outils d'interview Produire les outils Orienter les ECR	Orienter les ECD	Organiser les interviews

Standard 5 : Le système de gestion des services de santé prend en compte de façon appropriée les aspects liés à la santé des adolescents et jeunes.			Actions à mener à chaque niveau		
Critère de réalisation	Indicateurs	Moyen de vérification	Niveau central	Niveau intermédiaire	Niveau Périphérique
De Processus					
1. Les éléments sur les SSAAJ sont intégrés de façon appropriée dans les outils du SNIGS (registres, fiches de rapports, ...)	Type et nombre d'éléments de SSAAJ intégrés dans le SNIGS	Observation des outils de gestion	Sélectionner les indicateurs de SSAAJ à intégrer dans le SNIGS ; Développer les guides de collecte, d'analyse et d'acheminement de ses indicateurs ; Plaider pour l'intégration de ces éléments dans le SNIGS ; Produire les guides ; Orienter les utilisateurs du niveau central, les DRS et les DPS ; Superviser les utilisateurs du niveau central, DRS et DPS	Orienter les DPS sur les guides ; Fournir les guides aux Districts ; Superviser les utilisateurs des DPS	Orienter les Utilisateurs de la DSP et du PPS ; Distribuer les guides d'utilisation ; Superviser les utilisateurs du PPS

<p>2. Les éléments de SSAAJ sont intégrés de façon appropriée dans la supervision, le suivi et l'évaluation</p>	<p>Type et nombre d'éléments de SSAAJ pris en compte dans le système de supervision, de suivi et d'évaluation</p>	<p>Observation des outils utilisés dans la supervision, le suivi et l'évaluation</p>	<p>Plaider pour l'intégration des éléments de SSAAJ dans le système ; Concevoir les outils de supervision, suivi et évaluation des SSAAJ à intégrer ; Produire les outils Orienter les utilisateurs du niveau central et les DRS ; Orienter les intervenants en SAJ Superviser les utilisateurs du niveau central et du niveau régional sur l'utilisation des outils</p>	<p>Orienter les DPS et DPS ; Orienter les intervenants en SAJ gestionnaires de programme de la DRS ; Distribuer les outils aux DPS</p>	<p>Distribuer les outils aux utilisateurs au niveau de la DPS ; Orienter les utilisateurs de la DPS sur les outils Superviser les utilisateurs de la DPS ;</p>
<p>3. Des dispositions spéciales concernant les SSAAJ sont prises en compte dans le système logistique des produits et consommables de santé afin de favoriser la disponibilité et l'accessibilité financière des adolescents et des jeunes</p>	<p>Type et nombres de dispositions introduites</p>	<p>Observation</p>	<p>Concevoir les dispositions favorisant la disponibilité des produits et l'accessibilité financière aux adolescents et aux jeunes Orienter les DRS et les DPS sur les dispositions ; Plaider pour l'introduction de ces dispositions dans le système logistique</p>	<p>Orienter les DRS et les DPS sur les dispositions spéciales</p>	<p>Orienter les prestataires sur les dispositions spéciales ; Superviser l'application des dispositions spéciales dans les PPS</p>

			national		
4. Les éléments de santé des adolescents et des jeunes sont pris en compte dans les systèmes de coordination décentralisés	Nombre de réunions de coordination ayant inscrits à l'ordre du jour les éléments de santé des adolescents et des jeunes (CTC, CTRS)	PV de réunions de Coordination Rapports des instances de coordination	Développer les éléments de santé des adolescents et des jeunes à prendre en compte dans les réunions de coordination; Plaider pour l'Intégration des éléments de santé des adolescents et des jeunes dans les réunions de coordination ; Orienter les DRS et les DPS sur les éléments de santé des adolescents et des jeunes	Orienter les DPS sur les éléments de santé des adolescents et des jeunes Discuter des éléments de santé des adolescents et des jeunes lors des rencontres périodiques (CTCS /CTPS)	Orienter les Utilisateurs des PPS sur les éléments de santé des adolescents et des jeunes Discuter des éléments de santé des adolescents et des jeunes lors des rencontres périodiques des DPS et des PPS
5. Des éléments spécifiques de santé des adolescents et des jeunes sont pris en compte dans la recherche opérationnelle et les études	Nombre de personnes responsables de PPS ayant les compétences en recherche opérationnelle Nombres de Recherche et d'études intégrant les éléments spécifiques de santé des Ado/Jeunes	Rapport d'activités Décision de mise en place de l'unité Observation	Définir les éléments à prendre en compte dans la RO et les études Développer des modules d'orientation en RO/CAP Orienter les ECD et ECR en RO/CAP sur la SAJ	Désigner un responsable régional de RO et de collecte des données sur les SSAAJ Assister les ECD dans l'orientation des responsables des PPS en RO/CAP	Désigner un responsable de la DPS pour la RO et la collecte des données sur les SSAAJ Orienter les responsables des PPS sur la RO/CAP au niveau du PPS

<p>6. Une approche de mobilisation des ressources publiques ou communautaires en faveur de la santé des adolescents est mise en place au niveau des PPS</p>	<p>Le guide et le module de formation sur la mobilisation des ressources en faveur des adolescents et jeunes existents Pourcentage de financement alloué aux SSAJ</p> <p>Nombre de gestionnaires (DRS, DPS, PPS) orientés en mobilisation des ressources publiques</p>	<p>Observation</p> <p>Interview des gestionnaires</p> <p>Rapports d'orientation</p>	<p>Plaider pour la mobilisation des ressources au niveau national du niveau national</p> <p>Développer des projets de mobilisation des ressources au près des partenaires</p> <p>Développer les guides et les modules/matériels de formation sur la mobilisation des ressources ;</p> <p>Former les gestionnaires du niveau central et des DRS sur la mobilisation des ressources</p> <p>Assurer le suivi post formation, l'évaluation</p>	<p>Former les gestionnaires des DPS sur la mobilisation des ressources</p> <p>Assurer le suivi post formation, l'évaluation</p> <p>Assister les ECD dans l'orientation des responsables des PPS en mobilisation des ressources pour la SAJ</p> <p>Assister les ECD dans le développement des projets de financement de la SAJ</p> <p>Développer les projets de financement d'intérêt régional</p>	<p>Former les gestionnaires, les prestataires et les membres des COGES des Préfectures sur la mobilisation des ressources</p> <p>Assurer le suivi post formation, l'évaluation</p> <p>Assister les responsables des PPS à développer des projets de financement de la SAJ</p>
<p>De Procédures</p>					
<p>7. Les gestionnaires de programmes et les prestataires collectent, analysent et transmettent de façon régulière et dans les délais les données sur les</p>	<p>Promptitude et Complétude des rapports de données statistiques par type d'indicateur à tous les niveaux</p>	<p>Rapport d'activités</p> <p>Observation</p>	<p>Assurer la centralisation des données nationales sur les SSAJ, leur analyse et la rétro information aux régions</p>	<p>Assurer la centralisation des données régionales, leur analyse et la rétro information aux zones de santé</p>	<p>Assurer la centralisation des données des PPS, leur analyse et la rétro information aux prestataires de services</p>

SSAAJ selon leur niveau de responsabilité					
8. Le suivi, la supervision et l'évaluation des SSAJ des interventions en SAJ se font de façon régulière à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre de visites de suivi Nombre de supervisions par PPS et par type d'activité supervisé Nombre d'évaluations organisées Régularité du tableau de bord	Rapports d'activités Interview des prestataires et des gestionnaires de programme	Elaborer/adapter les fiches de suivi et de supervision Assurer le suivi et la supervision des activités du niveau central et des régions Organiser les évaluations périodiques nationales	Assurer le suivi et la supervision des activités des DPS Organiser les Evaluations périodiques dans la Région	Assurer le suivi et la supervision des activités des PPS Organiser les évaluations périodiques dans le district
9. Les PPS de SSAAJ sont approvisionnés de façon régulière et suffisante en produits et consommables de santé.	Nombre de PPS de SSAAJ sans rupture de stock de produits de santé Nombre de jours de rupture de stock de produit reportés par PPS	Rapports Outils de gestions de stocks Vérification des stocks	Assurer la disponibilité permanente des produits et consommables destinés aux SSAAJ pour tout le pays	Assurer la disponibilité permanente des produits et consommables destinés aux SSAAJ pour toute la région	Assurer la disponibilité permanente des produits et consommables destinés aux SSAAJ pour tous les PPS dans le district sanitaire Faire l'inventaire des stocks des produits de santé
10. La coordination du processus d'implantation des SSAJ se fait de façon régulière à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre de réunions de coordination organisées à chaque niveau	Rapport et PV de réunions de coordination	Organiser les réunions de coordination du niveau central	Organiser les réunions de coordination du niveau régional	Organiser les réunions de coordination des prestataires des PPS du district sanitaire
11. Des ressources financières sont allouées aux PPS pour la mise en œuvre et le fonctionnement des SSAAJ à tous les	Pourcentage de financement obtenu pour la mise en œuvre et le fonctionnement des SSAAJ	Outils de gestion comptable (relevé bancaire)	Plaider pour la mobilisation des ressources au niveau du Ministère de la Santé et de l'hygiène	Développer des projets de financement au niveau des leaders communautaires et	Evaluer les besoins de financement des PPS et transmettre les informations à tous les niveaux Développer des projets de

niveaux			publique Développer des projets de mobilisation des ressources au près des partenaires	religieux pour la mise en œuvre des SSAAJ	financement des SSAAJ au niveau des DPS Inciter les COGES à inclure dans la budgétisation des CS/PS, des activités de SSAAJ
De résultats					
12. Les données sur les SSAAJ sont à jour et disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Données sur les SSAAJ à jour et disponibles dans le SNIGS	Rapports SNIGS	Assurer l'analyse des données nationales sur les SSAAJ, la rétro information aux DRS et les mesures correctrices éventuelles à prendre	Assurer l'analyse des données de la région, la rétro information aux DPS et les mesures correctrices éventuelles à prendre	Assurer l'analyse des données des PPS de la DPS, la rétro information aux prestataires de services et les mesures correctrices éventuelles à prendre. Superviser la mise en œuvre des mesures correctrices par les prestataires des PPS
13. Les données sur la SAJ sont utilisées par les gestionnaires et prestataires pour améliorer les performances du système	Type et nombre d'indicateurs utilisés par les gestionnaires et les prestataires des PPS pour améliorer leur performance	Interviews, supports des gestionnaires de programmes et des prestataires des PPS	Utiliser les données générées par le SNIGS et la Banque de données pour la conception des directives nationales et la révision éventuelle des politiques	Utiliser les données générées par le SNIGS en matière de SSAAJ pour guider le travail des DPS en matière de SAJ	Utiliser les données générées au niveau de la DPS pour guider et améliorer la performance des prestataires de services des PPS de SSAAJ
14. L'utilisation des SSAAJ par les adolescents et jeunes augmente	Nombre d'adolescents qui utilisent les SSAAJ par an	Rapport annuel des DRS ; DPS et des PPS	Publier le rapport annuel national des SSAAJ	Publier le rapport annuel régional des SSAAJ	Publier le rapport annuel des DPS sur les SSAAJ
15. La satisfaction des adolescents pour les SSAAJ	Pourcentage de jeunes satisfaits par l'utilisation	Rapport des évaluations	Compiler les résultats de l'évaluation	Compiler et publier les résultats de	Conduire les évaluations annuelles des PPS de SSAAJ

augmente	des SSAAJ par an	annuelles des SSAAJ Rapports d'enquêtes	périodique des DRS Publier le rapport des évaluations périodiques nationales	l'évaluation périodique de DRS	Compiler les résultats des différents PPS des DPS transmettre les résultats compilés des PPS à la direction régionale
16. Les résultats de santé concernant la résolution des principaux problèmes de santé des adolescents s'améliorent.	Le niveau de réduction des indicateurs Les indicateurs de santé des ado et jeunes sont améliorés	Rapport des évaluations et des études telles que l'EDS	Concevoir les protocoles d'études et des grandes évaluations quinquennales selon les besoins Assurer le suivi et la coordination des études et des évaluations nationales Assurer l'analyse et la publication des résultats des études et des grandes évaluations nationales des SSAAJ	Assurer le suivi et la coordination des études et des grandes évaluations nationales au niveau de la région Assurer la diffusion des résultats de l'évaluation aux districts	Assurer l'exécution des études et des grandes évaluations nationales au niveau des PPS de SSAAJ Assurer la dissémination des résultats et des recommandations aux prestataires de service des PPS

SECTION III : ORIENTATION SUR L'UTILISATION DES STANDARDS

III.1 Dissémination des standards

Le document de standards de SSAAJ n'est pas un document à disséminer tous azimuts comme un document de politique ou de stratégie. Il s'agit à proprement parler d'un guide pour la mise en place des PPS qui offriront des SSAAJ. A ce titre, chaque gestionnaire à chaque niveau de la pyramide sanitaire doit s'appropriier entièrement le rôle qui est le sien.

III.2 Planification et mise en œuvre des standards

Les colonnes du tableau qui décrivent les actions à mener à chaque niveau de la pyramide sanitaire sont les plus importantes à considérer par les gestionnaires. Par exemple, la première colonne décrit l'ensemble des guides, des protocoles, des curricula ou des outils que le niveau national doit s'efforcer de développer ou de mettre à jour de façon continue pour une amélioration continue de la qualité des services dans les PPS. Il ne s'agit pas d'attendre que tous les outils listés soient disponibles avant de commencer le processus de mise en place des PPS offrant des SSAAJ. Il s'agit d'inscrire le développement de tous ces outils dans les plans annuels de travail en priorisant ceux qui sont les plus importants.

Les équipes cadres régionales (ECR) et les équipes cadres de district (ECD), lorsqu'elles sont bien orientées sur le contenu des standards, peuvent initier des actions décentralisées de mise en place de SSAAJ sans nécessairement attendre des directives du niveau national. Il y a des actions à mener au niveau du PPS qui ne nécessitent aucun apport du niveau national. Même les prestataires d'un PPS peuvent, sur la base du document de standards, prendre des initiatives simples visant à rendre leur PPS plus accueillants pour les adolescents et les jeunes sans attendre des directives du niveau central. Il suffit que les initiatives soient conformes aux standards.

III.3 Partenariat

La mise en œuvre de ces standards ne relève pas uniquement du secteur de la santé d'où la nécessité de renforcer la collaboration intra et intersectorielle, la collaboration entre les secteurs publics et privés, les ONG et les Associations y compris les Ordres professionnels ainsi que la responsabilisation des communautés.

III.4 Coordination des interventions

Tout nouvel intervenant désireux de mettre en place des SSAAJ devrait se conformer aux éléments contenus dans ce document de standards pour un souci d'harmonisation et de comparaison des performances. La DNSP, à travers la DSR est la structure du Ministère de la Santé en charge de la mise en œuvre des standards et de la coordination des interventions. Pour les niveaux régional et préfectoral, la coordination sera assurée par les ECR et les ECD ainsi que le suivi et la supervision.

III.5 Suivi/évaluation -SNIS

Il ne s'agit pas de créer un autre système parallèle de collecte, de traitement et de diffusion de l'information concernant les standards mais plus tôt une intégration dans le système national d'information sanitaire existant.

Annexe 1 : CHRONOGRAMME DES PROCHAINES ETAPES

Activités	Période 2 ^{ème} semestre 2013							Responsables
	J	J	A	S	O	N	D	
Testing des standards	X	X						SAJ
Edition des standards		X						SAJ
Développement des outils de formation et de gestion		X	X					SAJ
Formation des formateurs				X				SAJ
Orientation des ECR et ECD					X			SAJ
Planification et mise en œuvre des standards au niveau des districts					X			SAJ
Suivi et évaluation des interventions réalisées selon les standards					X	X	X	SAJ

Recommandations :**1. Au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique :**

- Intégrer de façon effective les SSSAAJ dans toutes les structures sanitaires selon le PMA ;
- Prendre en compte dans les outils de monitoring des hôpitaux et des centres de santé les tranches d'âge de 10-14ans ; 15-19ans ; 20-24 ans afin d'obtenir des données plus fiables ;
- Assurer la dotation continue des structures en intrants, outils de gestion et consommables pour les activités de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ;
- Assurer le suivi et l'évaluation des activités de terrain.

2. Au Ministère de la Jeunesse, de l'Emploi Jeunes et des Sports :

- Intégrer de façon effective les SSSAAJ dans tous les points de prestation selon le PMA (CECOJE, ONG, NAFA, CAAF et maison des jeunes) ;

3. Aux Prestataires de santé :

- Prendre en compte dans la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des adolescents les directives contenu dans le document des standards.

4. Aux Partenaires Techniques et Financiers :

- Poursuivre l'appui technique et financier de l'intégration et de la mise en œuvre des standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes.
-

**Annexe 2 : PARTICIPANTS A L'ATELIER D'ELABORATION DES STANDARDS
DES SERVICES DE SANTE ADAPTES AUX ADOLESCENTS ET JEUNES**

N.O.	Prénoms et NOM	Service de Provenance	Téléphone
1.	Mme N'Diagne Djenabou FOFANA	MASPFE	24 01 47 23
2.	Mr Mamadou Lamarana BARRY	SRAJ/ MJSPEJ	62 13 01 31
3.	Dr Fatoumata DIAKHABY	Chef Section SMI/PF/DSR/MSHP	60 33 32 91 64 42 50 01
4.	Dr Alpha Amadou DIALLO	BSD/MSHP	62 25 13 17
5.	Dr Fatoumata Guilinty DIALLO	Section SAJ /DNSP/ MSHP	62 22 73 87 64 22 73 87
6.	Dr Mamadou Daye Tounty DIALLO	Documentation / BSD/MSHP	60 70 77 10
7.	Dr Saliou Dian DIALLO	OMS Guinée	62 59 70 24
8.	Dr M'Ballou DOPAVOGUI	SAN / MSHP	63 35 03 43
9.	Dr Féridah MARA	Chef Section SAJ /DNSP/ MSHP	62 18 01 66
10.	Dr Geneviève MILLIMONO	Chargée de programme Section SFH/ MSHP	64 62 81 84
11.	Dr Fatoumata Gnélé SOW	APNDS	67 29 25 03
12.	Dr Madina RACHID	Chef Division SR/MSHP	64 25 64 70
13.	Dr Alpha Ahmadou BAH	DNEHS / MSHP	68 32 36 43
14.	Dr Mafoudia TOURE	Pédiatrie HN Donka	60 26 48 81
15.	Dr Souro KAMANO	HKI – Guinée	60 51 47 66
16.	Dr Apollinaire DELAMOU	UNFPA	64 23 79 01
17.	Dr Moustapha DABO	AGBEF	
18.	Dr Goma ONIVOGUI	Directrice Nationale de la Santé Publique	64 28 74 56
19.	Dr Antoinette HILAL	Coordinatrice Nationale PCMNE	24 66 46 26
20.	Dr Mamadou Rafi DIALLO	Chef Division Promotion de la Santé	62 21 84 02

**Annexe 3 : PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION DES STANDARDS
DES SERVICES DE SANTE ADAPTES AUX ADOLESCENTS ET JEUNES**

N°	Nom et prénoms	Provenance	Téléphone	E-mail
01	N'DIAYE Djénabou Fofana	MASPFE	662 769 503	tatofofana@gmail.com
02	TOURE Mohamed Ben	CECOJE/ Dixinn	662 762 815	benanimateur@yahoo.fr
03	BARRY Mariama	MJEJS	628 616 261	barrymaria74@yahoo.fr
04	CAMARA M'ballou Sanguiana	MSHP/DNSFN	666 303 302	camaraballou@yahoo.fr
05	KABA Aboubacar	MATD/DNDL	664 357 795	aboubak2@gmail.com
06	DIALLO Mamadou Daye Tounty	BSD/MSHP	664 033 103	dtounti@yahoo.fr
07	BILIVOGUI Jim Pépé	ONG Jeunes Solidaires	662 640 542	drbilivoguijp@yahoo.fr
08	DIALLO Oumar Bailo	Consultant Pathfinder International	657 670 027	Oumarbd2005@yahoo.fr
09	COLLINS Susan	Pathfinder International	657 670 027	Sjcollins15@yahoo.com
10	DIALLO Fatoumata Guilinty	SAJ/DNSFN/MSHP	664 227 387	Guilinty58@yahoo.fr
11	CAMARA Aly	SHF/DNSFN/MSHP	655 914 763	camaraly@yahoo.fr
12	DOPAVOGUI M'balou	DAN/DNSFN/MSHP	621 215 844	bebedop@2000yahoo.fr
13	DIALLO Mamadou Saidou	DAN/DNSFN/MSHP	628 783 282	masaidd@yahoo.fr
14	DIALLO Maimouna	SMI/PF/DNSFN/MSHP	622 454 138	Maidiallo31@yahoo.fr
15	KOUROUMA Jean G. Aly	AGBEF	657 101 294	Gossaga2750@hotmail.com
16	KOLIE Cécé Vieux	DNPL	664 387 718	vkcece@yahoo.fr
17	MARA Féridah	SAJ/DNSFN	664 61 66 55	Ferida2@yahoo.fr
18	DIALLO Aissatou	DNSFN/MSHP	664 382 728	drassat2005@yahoo.fr
19	CONDE Aissatou	UNFPA	664 274 867	aissatouconde@yahoo.fr
