

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail-Justice-Solidarité



## MINISTERE DE LA SANTE



Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition  
Section Santé des Adolescents et des Jeunes



# PLAN STRATEGIQUE EN SANTE ET DEVELOPPEMENT DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES EN GUINEE 2015-2019



Organisation  
mondiale de la Santé



**SOMMAIRE**

- REMERCIEMENTS.....6
- AVANT PROPOS .....7
- PREFACE.....8
- SIGLES ET ABREVIATIONS .....9
- RESUME .....12
- INTRODUCTION .....13
- CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....15
- II. SITUATION SANITAIRE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES EN.....16
- GUINÉE. ....16
- 2.1. Principaux problèmes de Santé des Adolescents et des Jeunes. ....16
- 2.1.1. Sexualité précoce : .....16
- 2.1.2. Mariages et Grossesses précoces.....17
- 2.1.3. Avortements à risque .....17
- 2.1.4. Planification Familiale .....17
- 2.1.5. VIH et autres infections sexuellement transmissibles .....18
- 2.1.6. Pratiques néfastes ou à risque .....18
- 2.1.6.1. Violences basées sur le genre .....18
- 2.1.7. Mutilations génitales féminines .....19
- 2.1.8. Fistules vésico-vaginales.....19
- 2.1.9. Cancer du col de l’utérus.....20
- 2.1.10. Consommation des substances psycho-actives .....20
- 2.1.11. Troubles mentaux chez les adolescents et les jeunes.....20
- III- PRINCIPAUX DETERMINANTS DE LA SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES .....21
- 3.1. Les facteurs endogènes .....21

- 3.2. Les facteurs exogènes.....21
  - 3.2.1. Commodités de logement .....21
  - 3.2.3. Facteurs liés aux divertissements et aux loisirs.....23
  - 3.2.4. Les facteurs liés aux habitudes de vie .....23
  - 3.2.5. Les facteurs liés à l’offre de soins.....24
- IV- ANALYSE STRATEGIQUE .....25
  - 4.1. FORCES .....25
  - 4.2. FAIBLESSES.....25
  - 4.3. OPPORTUNITES.....25
  - 4.4. MENACES.....26
- V- PLAN STRATEGIQUE EN SANTE ET DEVELOPPEMENT DES.....26
  - ADOLESCENTS ET DES JEUNES 2015-2019. ....26
  - 5.1. PRINCIPES DIRECTEURS. ....26
  - 5.2. VISION.....27
  - 5.3. BUT. ....27
  - 5.4. OBJECTIFS.....28
    - 5.4.1. Objectif général 1 : .....28
      - 5.4.1.1. Objectifs spécifiques :.....28
    - 5.4.2. Objectif général 2 : .....28
      - 5.4.2.1. Objectifs spécifiques :.....28
    - 5.4.3. Objectif général 3 : .....28
      - 5.4.3.1. Objectifs spécifiques :.....29
    - 5.4.4. Objectif général 4: .....29
      - 5.4.4.1. Objectifs spécifiques: .....29
  - 5.5. RESULTATS ATTENDUS : .....29
- VI- AXES STRATEGIQUES : .....29

6.1. AXE STRATEGIQUE I : .....30

6.1.1. Domaine d'intervention 1: .....30

6.1.1.2. Actions Prioritaires: .....30

6.1.2.1. Domaine d'intervention 2: .....30

6.1.2.2. Actions Prioritaires: .....31

6.1.3. Domaine d'intervention 3: .....31

6.1.3.1. Actions Prioritaires: .....31

6.1.4. Domaine d'intervention 4: .....31

6.1.4.1. Actions Prioritaires: .....31

6.2. AXE STRATEGIQUE 2 : .....31

6.2.1. Domaine d'intervention 1: .....32

6.2.1.1. Actions prioritaires: .....32

6.2.2.1. Domaine d'intervention2: .....32

6.2.2.2. Actions prioritaires: .....33

6.3. AXE STRATEGIQUE 3 : .....33

6.3.1. Domaine d'intervention 1: .....33

6.3.1.1. Actions prioritaires: .....33

6.3.2.1. Domaine d'intervention 2: .....33

6.3.2.2. Actions prioritaires: .....33

6.4. AXE STRATEGIQUE 4 : .....34

6.4.1. Domaine d'intervention 1: .....34

6.4.1.1. Actions prioritaires : .....34

6.4.2.1. Domaine d'intervention 2 : .....34

6.4.2.2. Actions prioritaires .....34

VII- CADRE DE MISE EN OEUVRE. ....36

7.1. CADRE INSTITUTIONNEL.....36

7.1.1. Niveau central .....36

7.1.2. Niveau régional.....36

7.1.3. Niveau district.....37

7.1.4. Niveau communautaire.....37

7.2. CADRE OPERATIONNEL.....37

VIII- MECANISMES DE FINANCEMENT.....38

IX- MECANISME DE COORDINATION, DE GESTION, DE SUIVI/EVALUATION ET DE RECHERCHE EN  
MATIERE DE SANTE ET DEVELOPPEMENT DES ADOLESCENT(E) S ET DES JEUNES. ....38

9.1. SUIVI ET EVALUATION .....38

9.2. SUIVI .....38

9.3. EVALUATION.....39

9.4. PLAN DE SUIVI/EVALUATION:.....39

ANNEXES.....40

BIBLIOGRAPHIE.....70

## REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé remercie sincèrement tous les cadres des départements de la Santé, de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes, de l'Action Sociale de la Promotion Féminine et de l'Enfance, de la Décentralisation, du Système Educatif et du Plan qui ont apporté leur expertise lors de l'élaboration du plan stratégique en santé et développement des adolescents et des jeunes pour la période 2015-2019.

Ces remerciements vont également à l'UNFPA et Pathfinder International, l'UE, le Fond Français MUSKOKA pour leur appui technique et financier.

Enfin, le Ministère exprime toute sa gratitude à l'OMS pour son appui technique et financier à l'élaboration du nouveau « **Plan Stratégique en Santé et Développement des Adolescents et des Jeunes 2015-2019** ».

Le Département de la Santé exprime sa reconnaissance et sa satisfaction à toutes les personnes physiques et morales qui ont apporté leur appui dans l'élaboration du plan stratégique en santé et développement des adolescents et des jeunes.

## AVANT PROPOS

Le Plan Stratégique National en santé et développement des adolescents et des jeunes pour la "**période 2015-2019**" est un document, fruit de multiples actions menées par le pays avec l'ensemble des parties prenantes. Il répond aux recommandations de l'atelier organisé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) portant sur la formation des facilitateurs en santé et développement des adolescents et des jeunes tenue en 2005 à Dakar au Sénégal et la consultation régionale sur l'intégration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes dans les systèmes nationaux d'information sanitaires en 2014 à Brazzaville, au Congo.

Ce plan a pour objet de réduire les contraintes qui existent entre les adolescent(e)s/jeunes et les adultes d'une part, les intervenants et les communautés d'autre part.

En effet, les adolescents et les jeunes sont confrontés à plusieurs problèmes qui sont aussi bien d'ordre sanitaire, psycho-social, comportemental que nutritionnel ce qui nécessite une prise en charge spécifique. Cet état de fait impose des stratégies et des interventions qui requièrent la coordination effective de l'Etat et la collaboration de toutes les parties prenantes dans le domaine. Les orientations stratégiques sont le cadre conceptuel devant guider les interventions les plus convenables aux adolescent(e)s/jeunes partout où ils se trouvent dans le pays. Elles prennent en compte les préoccupations liées à la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle, les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/sida, les violences basées sur le genre, les pratiques traditionnelles néfastes dont les adolescent(e)s/jeunes sont les innocentes victimes et les véhicules obligés.

Sur le principe de l'interdisciplinarité, les interventions et les activités se feront désormais dans une collaboration intersectorielle et selon une synergie d'action dans la résolution des problèmes liés à la santé et au développement des adolescent(e)s/jeunes.

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

## PREFACE

*Le Gouvernement Guinéen à l'instar des autres pays en développement a souscrit aux objectifs du millénaire pour le développement et met en œuvre une stratégie nationale de réduction de la pauvreté dont la santé est l'une des composantes essentielles.*

*Selon l'EDS-MICS 2012 le ratio de mortalité infanto juvénile est de 122/1000, celui de la mortalité infantile 67/1000 et la mortalité maternelle 724 décès pour 100 000 naissances vivantes.*

*Des politiques et programmes nationaux de santé de la reproduction sont définis et des stratégies sont mises en œuvre afin d'inverser la tendance.*

*C'est dans ce cadre que la feuille de route nationale pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infanto juvénile a été élaborée, la santé et le développement des Adolescents et Jeunes constitue l'un des objectifs stratégiques.*

***Le Plan Stratégique National "en Santé et Développement des Adolescents et des Jeunes"** est un document d'orientation stratégique en matière de Santé et Développement des Adolescents et des Jeunes. Son but est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et du développement de l'adolescent et du jeune pour un épanouissement physique, mental et social.*

*Il est le cadre de référence de tous les acteurs impliqués dans le domaine de la santé des adolescents et des jeunes et c'est pour cette raison que le Ministère de la Santé accorde une importance particulière à sa mise en œuvre et son suivi-évaluation.*

*Bien qu'il existe sur le plan national une volonté politique, un engagement de tous les acteurs intervenant dans la santé et le développement des adolescents et des jeunes, la mobilisation des ressources, et la coordination effective des différentes interventions sur le terrain restent des défis majeurs à surmonter.*

*La Guinée notre pays a ratifié plusieurs instruments internationaux et régionaux en faveur des enfants dont le respect et la mise en application constitue l'une des préoccupations de son gouvernement.*

*C'est pourquoi j'exhorte toutes les parties prenantes à accompagner la mise en œuvre de ce plan gage d'une pérennité des acquis en matière de la santé et du développement pour cette couche vulnérable que représentent les adolescents et les jeunes.*

*Le Ministre de la Santé*

**Médecin Colonel Rémy LAMAH**

**Grand Officier de l'Ordre National  
de Mérite de la République Française**



## SIGLES ET ABREVIATIONS

ADO	Adolescents
AGBEF	Association Guinéenne pour le Bien Etre Familial
AV	Accoucheuses Villageoises
CAJEG	Coordination des Associations de Jeunesse de Guinée
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CECOJE	Centre d'Ecoute, de Conseil et d'Orientation pour Jeunes
CIPD	Conférence Internationale en Population et Développement
CMC	Centre Médical Communal
CNLS	Comité National de Lutte contre le sida
CPN	Consultation Pré Natale
CS	Centre de Santé
CSA	Centre de Santé Amélioré
DAAF	Division des Affaires Administratives et Financières
DCE	Direction Communale de l'Education
DCS	Direction Communale de la Santé
DEV	Direction de l'Education de la Ville de Conakry
DPE	Direction Préfectorale de l'Education
DPJ	Direction Préfectorale de la Jeunesse
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSR	Division de la Santé de la Reproduction
DSVCO	Direction de la Santé de la ville de Conakry

DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ENI	Ecole Normale des Instituteurs
ELEP	Enquête Légère pour l'Evaluation de la Pauvreté
FAO	Fonds des Nations Unies pour l'Agriculture
GNF	Guinée nouveau francs
HN	Hôpital National
IDH	Indice de Développement Humain
IEC	Information Education Communication
IGE	Inspection Générale de l'Education
INRAP	Institut National de Recherche et Action Pédagogique
IRE	Inspection Régionale de l'Education
ISSEG	Institut Supérieur des Sciences de L'Education de Guinée
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MENRS	Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS	Enquête à Indicateurs Multiples
MJC	Maison des Jeunes et de la Culture
MJEJ	Ministère de la Jeunesse, et de l'emploi des Jeunes
ND	Non Disponible
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMS /AFRO	Organisation Mondiale de la Santé /Afrique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAB	Plan d'action annuel budgétisé

PAM	Programme Alimentaire Mondial
PASE	Programme d'Appui au Secteur de l'Education
PC	Population Conseil
PCPA	Programme concerté pluri acteurs
PEC	Prise en Charge
PEPT	Programme Education pour tous
PIB	Produit Intérieur Brut
PPTTE	Pays Pauvres Très Endettés
PTPE	Prévention Transmission Parent et Enfant
PE	Pairs Educateurs
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
QUIBB	Questionnaires des Indicateurs de Base de Bien être
R/CR	Référence et Contre Référence
SAA	Soins après Avortement
SSAAJ	Services de Santé Adaptés aux Adolescent(e)s et aux Jeunes
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SSP	Soins de Santé Primaire
TBS	Taux Brut de Scolarisation
UNESCO	Programme des Nations Unies pour la Science, l'Education et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus Immunodéficience Humaine

## RESUME

Le «**Plan Stratégique en Santé et Développement des Adolescents et des Jeunes**» est un document d'orientation stratégique en matière de Santé et Développement des Adolescent(e)s et des Jeunes. Il s'adresse à tous les acteurs impliqués dans le domaine de la santé des jeunes.

Il comprend quatre axes (4) stratégiques et chaque axe comprend un objectif général et des objectifs spécifiques. Son but est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et du développement de l'adolescent et du jeune pour un épanouissement physique, mental et social.

### **Ses objectifs sont entre autres :**

- Contribuer à l'amélioration de l'accès des adolescent (e)s et des jeunes à des services adaptés à leurs besoins du point de vue santé, éducation, emploi et information ;
- Promouvoir l'adoption de comportements responsables chez les adolescents (e)s et les jeunes ;
- Contribuer à l'amélioration d'un environnement socio-éducatif, législatif et réglementaire favorable à la santé des adolescents (es) et des jeunes ;
- Promouvoir les meilleures pratiques pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ).

### **Les résultats attendus sont:**

- L'accès des adolescent (e)s et des jeunes à des services adaptés à leurs besoins du point de vue santé, éducation, emploi et information est amélioré;
- Les adolescents (e)s et les jeunes ont adopté des comportements responsables en matière de santé sexuelle et reproductive;
- L'environnement socio-éducatif, législatif et réglementaire favorable à la santé des adolescents(es) et des jeunes est amélioré.

## INTRODUCTION

Environ 1,5 milliard de personnes dans le monde sont des jeunes gens âgés de 10 à 24 ans, dont 85% vivent dans les pays en développement. Les bouleversements physiques et affectifs qui les caractérisent font d'eux des êtres particulièrement vulnérables et instables. Du fait de la précarité économique et de l'âge tardif d'entrée dans la vie active, cette vulnérabilité et cette instabilité peuvent se prolonger jusqu'à l'âge de 24 ans et au-delà (1).

Des millions d'adolescents vivent et travaillent dans la rue, où ils encourent de graves risques d'être victimes de malnutrition, de blessures, d'accidents, de violences sexuelles et de consommation de substances toxiques. Ainsi le fait de devoir travailler jeunes peut les obliger à quitter l'école et nuire à leur bonne éducation. Cela peut également les amener à être exploités et abusés par des adultes peu scrupuleux (2).

En Guinée, les adolescents et les jeunes représentent un poids numérique considérable (55,1% de la population ont moins de 20 ans). Ce groupe social spécifique, en plus des problèmes de santé communs à la population générale, du fait de son immaturité physique et biologique est exposé davantage aux risques de maladies. Il est la principale cible des IST/VIH/sida, des grossesses non désirées, des avortements à risque, des violences physiques et sexuelles de toutes sortes. En outre, pour diverses raisons, ils adoptent souvent des comportements à risque (consommation de tabac, drogue, alcool, prostitution, violences basées sur le genre...).

Le Gouvernement Guinéen, soucieux de l'amélioration de l'état de santé des populations en général et de celui des adolescents et des jeunes en particulier, s'est engagé dans l'élaboration d'un nouveau Plan Stratégique National en Santé et Développement des Adolescents et des Jeunes pour la période 2015-2019. Ceci est l'aboutissement de la concertation entre les différentes parties prenantes sous le leadership du Ministère de la Santé et de l'appui technique et financier des partenaires au développement notamment l'OMS.

L'élaboration de ce nouveau plan stratégique 2015-2019, fait suite à une analyse situationnelle sur la santé et le développement des adolescents et des jeunes qui a ressorti des insuffisances/lacunes constatées en termes de services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes. Ceci a permis de mieux cibler les interventions prioritaires qui tiennent compte des spécificités liées aux étapes du cycle de vie, à la vulnérabilité des adolescents et des jeunes et aux questions relatives au genre, à

l'équité, aux droits humains et à l'évolution du contexte épidémiologique marqué par la survenue de la maladie à virus Ebola.

C'est un document de référence en matière d'interventions en santé et développement des adolescents et jeunes. Elaboré sur la base des orientations définies dans la politique nationale de santé, il est l'un des instruments de mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire "2015-2022" et du programme national de la santé de la reproduction.

La volonté politique des autorités au plus haut niveau, l'engagement manifeste des partenaires au développement et les communautés à soutenir le processus d'élaboration dudit Plan de manière participative et responsable, présument que les résultats escomptés seront atteints.

Pour cela des appuis essentiels seront requis pour une mobilisation plus accrue des moyens et de l'expertise qui permettront la mise en œuvre des activités planifiées conformément aux standards et dans le temps imparti, gage certain de l'amélioration continue de la santé et du développement des adolescents et des jeunes en Guinée à l'horizon 2020.

## CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La République de Guinée est située en Afrique Occidentale, entre 7° et 12° latitudes nord et 8° et 15° longitude ouest. Elle est limitée par La Guinée Bissau au nord-ouest, le Sénégal et le Mali au nord, la Côte d'Ivoire et le Mali à l'est, le Liberia et la Sierra Leone au sud et l'Océan Atlantique à l'ouest. Le pays est bordé par 300 km de côte et s'étend sur 800 km d'est en ouest et 500 km du nord au sud. Sa superficie totale est de 245 857 km<sup>2</sup>.

La Guinée compte quatre régions naturelles, chacune caractérisée par un relief et un climat spécifiques: la basse Guinée, la moyenne Guinée, la haute Guinée et la Guinée forestière.

Au plan administratif, la Guinée compte 7 régions administratives auxquelles s'ajoute la ville de Conakry. Ces régions se subdivisent en 33 préfectures et des 305 sous-préfectures. Ces subdivisions sont les structures déconcentrées de l'Etat. Dans le cadre de la décentralisation, le pays est organisé en collectivités décentralisées: communes urbaines et communes rurales. Il existe 38 communes urbaines (dont 5 à Conakry) et 303 communes rurales, subdivisées respectivement, en 308 quartiers et 1615 districts.

La Guinée, avec un produit intérieur brut (PIB) par habitant de \$ 410 des États-Unis (2008) et 55, 2% (ELEP 2012) de sa population vivant au-dessous du seuil de pauvreté, fait partie des pays à faible revenu.

La population totale de la Guinée est de 10 628 972 habitants en 2014 (RGPH) dont 5486 884 femmes (52%). Le taux annuel d'accroissement est de 2,1%.

Les taux net de scolarisation dans le primaire, d'achèvement du primaire et d'alphabétisation des adultes sont respectivement de 62%, 59% et 38% (EDS-MICS 2012) tandis qu'au secondaire ce taux est de 28,8 en 2012 en légère baisse par rapport à 2007(30,2%) (7).

La moitié de la population (55,1%) a moins de 20 ans ; ce qui représente approximativement 6 215 000 jeunes. Cette jeunesse de la population devrait accroître le poids des investissements sociaux, notamment dans le domaine de l'éducation et de la santé. (7).

L'adolescence est une période critique de croissance, de changement et de développement dans les trois domaines : cognitif, physique et social. Elle est

subdivisée en trois tranches d'âge : 10-14 ans, début de l'adolescence ; 15-17 ans, le milieu et 18-19 ans, la fin de l'adolescence.

En Guinée la fécondité des adolescents est très précoce. Les adolescents de 15-19 ans contribuent à 14% de la fécondité totale. La fécondité est plus élevée en zone rurale (6,3%) qu'en zone urbaine (4,4%) (4,5).

Malgré les efforts déployés par le gouvernement depuis deux décennies, les indicateurs de santé restent préoccupants. En effet les taux de natalité ( $34^{0/00}$ ), fécondité générale ( $174^{0/00}$ ) et mortalité maternelle ( $724/100000NV$ ) restent parmi les plus élevés de la sous-région alors que le taux de prévalence contraceptive est le plus bas en Afrique sub-saharienne (7%). L'indice synthétique de fécondité reste élevé (5,1%). Le taux d'accouchement assisté reste toujours faible (45%). L'espérance de vie à la naissance est toujours basse (54 ans) alors que le taux d'accroissement naturel de la population reste très élevé (3,1%) par rapport à un taux de croissance économique très faible (4,5).

## **II. SITUATION SANITAIRE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES EN GUINÉE.**

### **2.1. Principaux problèmes de Santé des Adolescents et des Jeunes.**

Les adolescents et les jeunes sont exposés aux pratiques socioculturelles néfastes, aux maladies de plusieurs ordres, ainsi qu'à des problèmes psychologiques et aux accidents volontaires et involontaires.

#### **2.1.1. Sexualité précoce :**

Selon les résultats de l'analyse situationnelle sur la santé et le développement des adolescents et des jeunes en Guinée (2014), plus de 60% ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 18 ans (62% chez les garçons et 78% chez les filles). Par ailleurs avant 15 ans, 37% des filles entretenues déclarent avoir eu leurs premiers rapports sexuels et 62% des garçons avant 18 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les femmes de 20-49 ans est estimé à 16,4 ans.



### **2.1.2. Mariages et Grossesses précoces**

Selon les résultats de l'EDS-MICS 2012, l'âge d'entrée en union des femmes guinéennes est assez précoce. En effet 27% des femmes de 25 à 49 ans au moment de l'enquête étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Alors que le Code de l'enfant 2008 fixe l'âge minimum au mariage à 18 ans pour les filles et à 21 ans pour les garçons. En outre 6 femmes sur 10 (60%) étaient déjà en union avant 18 ans et 9 femmes sur 10 (90%) l'étaient avant 25ans.

On note que 11% des filles ont eu une naissance avant l'âge de 15 ans. Ces résultats montrent que 34 % des adolescentes ont commencé leur vie reproductive : 28% d'entre elles ont eu, au moins, un enfant et 6% étaient enceintes du premier enfant au moment de l'enquête.

### **2.1.3. Avortements à risque**

Les avortements provoqués, clandestins dont 15 % des filles sont victimes, entraînent des conséquences psychosociales dégradantes chez les adolescentes (Rapport de l'évaluation stratégique pour la réduction des avortements à risque en Guinée 2010). N° 2

Les avortements à risque sont courants dans leur milieu en raison de la pauvreté, de la nuptialité précoce, de la survivance de certaines pesanteurs socio culturelles et du fait que l'avortement provoqué n'est pas une pratique légalisée en République de Guinée. Ces avortements se font alors dans des conditions souvent très septiques, entraînant des complications de plusieurs ordres : hémorragie, infections, IST/VIH, infertilité, fistules obstétricales, vésico-vaginale, tétanos et parfois la mort.

### **2.1.4. Planification Familiale**

Selon les résultats de l'EDS- MICS 2012, 87,7% des adolescents âgés de 15 à 19 ans ont entendu parler d'une méthode moderne de planification familiale et parmi les jeunes de 20 à 24 ans 92,1 % en ont entendu parler. Concernant l'utilisation, 4,4 % des adolescents de 15 à 19 ans et 11% des jeunes de 20 -24 ans déclarent avoir utilisé une méthode moderne.

Les résultats de l'analyse situationnelle de la santé et du développement des Adolescents et Jeunes en Guinée 2014 ont montré que 56% des adolescents et jeunes enquêtés connaissent la planification familiale contre 44%. Parmi les personnes qui connaissent la planification familiale, 34% ont utilisé au moins une méthode (en majorité absolue le préservatif).

### **2.1.5. VIH et autres infections sexuellement transmissibles**

Selon l'EDS - MICS 2012, la majorité des adolescents et des jeunes ont entendu parler du VIH/sida (96,1% et 99,4% respectivement) et pensent qu'il existe un moyen de l'éviter (72,9% et 84,5% respectivement). Il faut reconnaître que, malgré cette connaissance, ils restent largement exposés à ces infections.

Le rapport de l'analyse situationnelle de la santé et du développement des adolescents et des jeunes (2014) montre que 83% des adolescents et jeunes connaissent les IST et seulement 24% les modes de prévention. Parmi les personnes qui connaissent les modes de contamination, 74% sont de la tranche d'âge de 19-24 ans. Il faut noter que cette couche est la plus active sexuellement. Concernant les moyens de prévention des IST/VIH/sida, 30,6% ont utilisé les préservatifs.

### **2.1.6. Pratiques néfastes ou à risque**

#### **2.1.6.1. Violences basées sur le genre**

La violence à l'égard des femmes et des filles reste également un phénomène préoccupant, avec 91,2% des femmes ayant subi des violences au cours de leur vie (Enquête nationale 2009). Dans 76,5% des cas, il s'agit de violences physiques tandis que 49,7% des cas concernent des formes de violences sexuelles. Parmi les formes les plus répandues, on relève les mutilations génitales féminines (98,4%), les mariages précoces et les violences conjugales (85%). A chaque fois qu'une crise sociale éclate dans le pays, les femmes/filles sont les premières victimes de violences sexuelles, souvent aux mains des forces de défense et de sécurité. A cause des niveaux élevés d'analphabétisme, des pesanteurs socioculturelles, de la pauvreté, de la faible application et connaissance de leurs droits, et de la faiblesse du système judiciaire, elles ont rarement recours à la justice.

Les violences basées sur le genre sont de phénomènes très répandus dans le milieu des jeunes. Les résultats de l'analyse situationnelle de la santé et du développement des adolescents et de jeunes 2014 ont rapporté des cas de viol sur mineures et concernaient

des fillettes de 5 à 14 ans. Il est difficile d'apprécier l'ampleur du phénomène à cause des pesanteurs socioculturelles, notamment les auteurs étant soit de la famille soit des proches de la famille, les arrangements internes sont le plus souvent les voies pour taire le problème. Les victimes supportent ainsi très souvent les conséquences physiques et psychologiques à vie.

Le Gouvernement a adopté en janvier 2011 sa Politique Nationale Genre (PNG). Par cette politique, il entend « faire de l'égalité entre les hommes et les femmes un pilier central des valeurs et normes morales et éthiques » de la société guinéenne en lien avec les instruments juridiques internationaux et régionaux qu'il a ratifiés en la matière. La politique a ainsi pour objectif d'éradiquer les disparités hommes-femmes, garçons-filles à travers une approche systémique qui impliquera tous les secteurs et acteurs clés du développement socio-économique du pays. (11)

### **2.1.7. Mutilations génitales féminines**

Les résultats l'EDS MICS 2012, montrent que 46 % des filles de moins de 15 ans ont déjà été excisées. Ainsi, 80 % des filles de 10-14 ans sont excisées : les plus âgées de ce groupe d'âges ne sont pratiquement plus exposées au risque d'être excisées avant l'âge de 15 ans ; par contre les plus jeunes (celles de 10 ans) ont encore près de 5 ans d'exposition au risque.

Selon l'analyse situationnelle de la Santé et du développement des adolescent(e)s et de jeunes 2014, 59 % des adolescents et jeunes entretenus pensent que la pratique des MGF est nécessaire. Ainsi, malgré les multiples interventions en faveur de l'abandon de cette pratique notamment la mise en œuvre du plan stratégique 2012-2016, seuls 36% des adolescents et jeunes entretenus disent que cette pratique est néfaste. Ce qui témoigne de la persistance des mœurs et traditions néfastes pour la santé et le développement des jeunes adolescents, d'où la pertinence d'une exploration approfondie des causes structurelles des MGF / excision (déterminants socioculturels, niveau d'engagement réel et effectif de l'Etat).

### **2.1.8. Fistules vésico-vaginales**

Selon les résultats de l'analyse situationnelle sur la santé et le développement des adolescents et des jeunes 2014, 70% des cas de fistules vésico-vaginales sont observés chez les primipares très jeunes 15-19 ans. Les fistules vésico-vaginales sont l'une des conséquences des accouchements dystociques chez les adolescentes à cause de l'immaturation de leurs organes de reproduction.

Dans les registres des cliniques de gynécologie et d'urologie du CHU de Conakry en fin 2013, 70% des cas de fistules vésico-vaginales sont observés chez les primipares très jeunes 15-19 ans. La cause principale énumérée est la dystocie mécanique (disproportion foeto-pelvienne) ce qui vient corroborer la thèse de l'immaturation des organes chez les primigestes très jeunes.

### **2.1.9. Cancer du col de l'utérus**

Le cancer du col de l'utérus est la première cause de décès de femmes dans 56 pays. Au niveau mondial 528 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année dont 266 000 décès. En Guinée, le cancer du col de l'utérus est le 1<sup>er</sup> type de cancer chez la femme (ASR 49,6 pour 100.000).

### **2.1.10. Consommation des substances psycho-actives**

En Guinée, une étude réalisée en 2013 sur la consommation des substances psycho actives en milieu scolaire a montré que sur un effectif de 600 élèves entretenus, 213 avaient consommé au moins une substance psycho active soit 35,5%. Les garçons représentaient 64,8% contre 35,2% chez les filles. Les tranches d'âge 12-16 ans et 17-20 ans étaient les plus touchées, 41% chacune.

Les substances les plus consommées étaient le cannabis 24% et le tabac 8%; l'association tabac plus cannabis représentait 44%. La première expérience de ces substances a été très précoce chez 21% pour le cannabis et 49% pour le tabac.<sup>1</sup>L'Enquête sur le tabagisme en milieu scolaire prouve que 17% des effectifs consomment le tabac alors qu'à l'échelle nationale, 57%<sup>2</sup>de la population sont des fumeurs (9). En milieu scolaire, sur les 17%<sup>3</sup> de fumeurs, 15% se recrutent dans le public et 2% environ dans le privé (10). Parmi eux on compte 3% de jeunes filles. Il faut noter que dans la population globale, on compte 8% de femmes qui fument. (2).

### **2.1.11. Troubles mentaux chez les adolescents et les jeunes**

Les facteurs tels que la précarité des conditions de vie, le manque d'emploi, le stress, la consommation des stupéfiants et l'envie d'immigrer vers l'occident poussent les jeunes à adopter des comportements à risque susceptibles de favoriser la survenue des

---

troubles mentaux. Or la problématique de la prise en charge des troubles mentaux se pose avec acuité car le pays ne dispose que d'un seul centre de soins.

Les troubles de l'humeur, tels que la dépression et les troubles psychiques comme la schizophrénie, sont deux types de maladies mentales qui nécessitent un diagnostic et une intervention précoces indispensables à une guérison efficace sur le long terme (13).

Les jeunes sont souvent vulnérables aux différentes catégories de stress (dont les difficultés liées à la croissance et l'exposition à des comportements à risque), qui favorisent les troubles mentaux. Certains troubles de la santé mentale apparaissent à l'adolescence.

La façon dont les jeunes réagissent aux événements stressants et traumatisants de la vie semble dépendre étroitement du genre (11). Plusieurs études montrent qu'en période de stress ou de traumatisme, les garçons sont plus enclins que les filles à réagir par l'agressivité (envers autrui ou envers eux-mêmes), à trouver un exutoire dans l'activité physique et à refouler ou ignorer le stress et leurs problèmes. Les adolescentes, en revanche, se tournent plus facilement vers des amis et se soucient plus des besoins de santé liés au stress.

### **III- PRINCIPAUX DETERMINANTS DE LA SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES**

#### **3.1. Les facteurs endogènes**

L'adolescence considérée comme une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte comprend beaucoup de mutations tant physique, psychologique que comportementale, qui ne sont pas faciles à gérer aussi bien par l'adolescent lui-même que par ses parents. C'est pendant cette période que l'adolescent cherche à s'affirmer, et à s'intégrer au sein de la société.

Par ailleurs, le jeune aime imiter les adultes ou ses pairs dans les comportements qui sont parfois très dangereux pour sa santé. Ces comportements sont entre autres les rapports sexuels précoces et non protégés, la consommation de drogue, de tabac, d'alcool et la prostitution.

#### **3.2. Les facteurs exogènes**

##### **3.2.1. Commodités de logement**

Les conditions d'habitat sont globalement précaires : 56 % des ménages ne disposent que de toilettes non améliorées. La promiscuité, l'insuffisance de dispositifs d'assainissement de base (latrines hygiénique, lavoir, puisard) se sont aggravées ces derniers temps. Quant aux moyens d'évacuation des eaux usées, à peine 1% des ménages ont accès à un réseau d'égouts à Conakry. Pour se débarrasser des eaux usées plus de neuf (9) ménages sur 10 (90,7%) ont recours à la rue ou à la nature. En milieu urbain ce taux est de 76,1%. L'accès à l'eau potable s'est amélioré ces derniers temps (76%) des ménages consomment de l'eau potable par contre l'électricité est peu accessible à la plupart de ménages (26%). Cette situation concourt à la détérioration de l'état de santé des populations en général et celle des adolescents et des jeunes en particulier. (7)

### **3.2.2. L'environnement économique socioculturel**

La majorité des adolescents et des jeunes sont sans emploi et sous la dépendance économique des parents qui, eux-mêmes, connaissent d'énormes difficultés matérielles. Cette situation des adolescents et des jeunes les amène à adopter des comportements à risques qui compromettent leur santé notamment : la consommation d'alcool, de drogue, de tabac et le recours à la prostitution.

Dans nos sociétés l'éducation de l'adolescent était assurée par la famille et la communauté. De nos jours, cette habitude a tendance à laisser la place à une éducation influencée par les médias et les TIC ainsi que par les pairs.

La majorité des adolescents n'ont pas accès à une éducation de base. Sur le plan du genre, il existe une disparité due à des barrières socioculturelles et du genre, par exemple la pauvreté des familles confinant les filles aux travaux domestiques.

Bien que le gouvernement ait mis depuis des décennies l'accent sur l'éducation et la promotion de la jeune fille, l'écart reste grand au niveau du taux brut de scolarisation (36,4% contre 64,5% chez les garçons)<sup>4</sup>. Une certaine forme de relâchement de l'éducation traditionnelle ainsi que des parcours éducatifs souvent écourtés ne dotent pas les adolescents et les jeunes d'aptitudes suffisamment solides pour se mouvoir dans leur milieu et pour gérer toutes les situations interpersonnelles.

L'insuffisance de structures d'information, de documentation, d'écoute et de conseils, leur faible fréquentation ne permettent pas de développer chez l'adolescent ou le jeune les compétences de vie telles que la connaissance et l'estime de soi, l'empathie, la prise de bonnes décisions, l'aptitude à la communication, la gestion des émotions et du

---

stress, la capacité à résoudre des problèmes, l'usage de son esprit critique en toute circonstance...

Le bilan de la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) traduit le contexte particulièrement difficile que le pays a connu au cours de la décennie écoulée. Ce contexte a été marqué entre autres par les problèmes de gouvernance, la détérioration de l'environnement politique, l'amenuisement des ressources financières tant intérieures qu'extérieures, le ralentissement du rythme d'investissement et de croissance, l'insuffisance manifeste des investissements dans les secteurs sociaux (éducation et santé notamment), les déséquilibres macro-économiques, le manque de diversification et les échecs du marché. Pour ces raisons, la plupart des OMD ne seront probablement pas atteints à l'horizon 2015 (11)

### **3.2.3. Facteurs liés aux divertissements et aux loisirs**

En dépit des besoins de cet espace nécessaire au développement harmonieux et de l'épanouissement de l'adolescent, il n'existe pratiquement pas d'aires de jeux et de loisirs aussi bien dans les milieux formels qu'informels.

Le même constat est observé dans les établissements de soins où il n'existe aucun espace réservé aux divertissements des adolescents et jeunes.

### **3.2.4. Les facteurs liés aux habitudes de vie**

#### **Malnutrition**

Au cours de l'adolescence, il est possible de corriger les troubles alimentaires apparus pendant l'enfance, ainsi que de résoudre d'autres problèmes survenant au cours de cette période. Selon des estimations, la malnutrition représente 16 % de l'ensemble des années de vie corrigées du facteur d'incapacité dans la population générale et constitue le facteur principal de mauvaise santé. Chez les adolescents, la malnutrition n'est pas l'une des premières causes de mauvaise santé, comme c'est notamment le cas chez les enfants de moins de cinq ans. Cependant, la sous-alimentation, l'obésité, l'anémie et les carences en micronutriments (surtout pendant la grossesse) sont des troubles de plus en plus courants, aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement. Le paludisme, l'ankylostomiase et la bilharziose, qui touchent les jeunes de façon disproportionnée, entraînent des carences en fer chez les adolescents, dont les besoins sont accrus par la croissance, le développement et les menstruations (13).

### **3.2.5. Les facteurs liés à l'offre de soins**

Il existe dans notre pays très peu de services adaptés pour les jeunes, la plupart de leurs problèmes de santé sont pris en charge par les structures classiques existantes. Les compétences généralistes du personnel de santé et la nature de l'organisation des services ne favorisent pas leur utilisation par les jeunes souvent complexés pour exposer leurs problèmes de santé. Les services de santé scolaires et universitaires qui existent sont, dans la majorité des cas, non fonctionnels à cause de l'insuffisance de ressources humaines, matérielles et financières. Pareillement, les Centres d'Ecoute, de Conseils et d'Orientation pour Jeunes (CECOJE) manquent de ressources, de locaux attrayants, de personnels informés et formés pour répondre aux attentes spécifiques de ce groupe d'âge.



## IV- ANALYSE STRATEGIQUE

L'évaluation de la mise en œuvre du Plan Stratégique National en Santé et Développement des Adolescents et des Jeunes 2008-2012, a permis d'identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces.

### 4.1. FORCES

- Connaissance de l'existence des documents de politiques et stratégies en faveur des adolescents et des jeunes;
- Existence d'un partenariat en matière de santé et développement des adolescents et des jeunes;
- Connaissance sur la disponibilité des services de santé et de développement adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes;
- Existence de structures publiques(CECOJE) destinées aux adolescents et aux jeunes ;
- Connaissance des IST et VIH/sida par une grande proportion des adolescents et des jeunes;
- Attitude favorable des adolescents et des jeunes vis-à-vis des malades de sida.

### 4.2. FAIBLESSES

- Faible connaissance des adolescent(e)s et des jeunes sur l'existence des CECOJE;
- Faible qualité de Prise en charge des problèmes de santé des adolescents et des jeunes;
- Faible connaissance des modes de contamination des IST/VIH/sida par les adolescent(e)s et les jeunes;
- Faible utilisation des préservatifs par les adolescent(e)s et jeunes;
- Faible mise en œuvre du premier plan stratégique en santé et développement des adolescents et des jeunes (insuffisance de ressources allouées par l'État, peu de partenaires engagés, peu de prestataires formés en SRAJ).

### 4.3. OPPORTUNITES

- Engagement politique en faveur des adolescents et des jeunes (existence d'une politique d'emploi des jeunes et d'un fonds spécial pour l'insertion des jeunes)
- Intérêt de plus en plus grandissant des partenaires techniques et financiers engagés dans l'appui aux programmes des adolescent(e)s et des jeunes
- Existence de projets et programmes pouvant favoriser l'emploi des jeunes (secteurs miniers, agricole, environnemental).

#### 4.4. MENACES

- Pauvreté des parents
- Épidémies de la maladie à virus Ebola et d'autres maladies
- Climat des affaires peu favorable à l'emploi des jeunes
- Inadéquation entre formation et emploi des jeunes

C'est pour relever ces défis que le Ministère de la Santé, à travers la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition, s'est engagé dans l'élaboration d'un nouveau plan stratégique national en santé et développement des adolescents et des jeunes qui prendra en compte les interventions et les spécificités liées aux étapes du cycle de vie, à la vulnérabilité et aux questions relatives au genre, à l'équité, aux droits humains, aux cancers du col de l'utérus, et au contexte épidémiologique marqué par la maladie à virus Ebola.

### V- PLAN STRATEGIQUE EN SANTE ET DEVELOPPEMENT DES

#### ADOLESCENTS ET DES JEUNES 2015-2019.

##### 5.1. PRINCIPES DIRECTEURS.

La mise en œuvre du plan stratégique national en santé et développement des adolescents et des jeunes repose sur les principes suivants :

- Le respect de la convention des droits de l'enfant (1990), des déclarations et engagements contenus dans la CIPD et d'autres instruments relatifs au respect des libertés individuelles et à la protection contre les abus sexuels et les violences;
- Le respect des dispositions de la Loi Fondamentale relatives aux droits des individus y compris les groupes marginaux à jouir d'un meilleur état de santé (*réf*: Art 15);
- La reconnaissance de la diversité des adolescents et des jeunes afin de garantir que les interventions vont se focaliser sur les tranches d'âge 10-14 ans, 15-19 ans, 20-24 ans, les étapes du cycle de la vie et aussi leur statut de vulnérabilité ;
- La participation des adolescent(e)s/jeunes et de la communauté à toutes les étapes de la conception, de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des programmes de santé et aussi faire la promotion de la

- communication entre les adolescent(e)s/jeunes et toutes les autres composantes de la communauté (parents, enseignants, leaders communautaires et religieux).
- Le développement d'une approche multisectorielle impliquant les acteurs des départements ministériels clés, le secteur privé, les ONG, les collectivités locales, les associations, les institutions et les partenaires.
  - Le renforcement des instances de coordination sur la santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s/jeunes;
  - L'intégration de la santé des adolescent(e)s/jeunes dans tous les programmes de développement;
  - L'intégration des standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes dans tous les points de prestation de services;
  - La rationalisation et le renforcement des capacités humaines, matérielles et financières en tenant compte des priorités de la cible, des principes de bonne gouvernance, du développement durable ;
  - La prise en compte de l'approche genre dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes en santé et développement des adolescents et des jeunes;
  - La prise en compte de la préoccupation des jeunes en ce qui concerne leur insertion socioprofessionnelle.

## **5.2. VISION.**

La vision du plan stratégique en santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes est l'existence d'un environnement dans lequel les adolescent(e)s et les jeunes bénéficient d'un niveau d'épanouissement physique et mental leur permettant de mener une vie économiquement et socialement active, utile, responsable et citoyenne.

## **5.3. BUT.**

Contribuer à l'amélioration de la santé et au développement des adolescent(e)s et des jeunes à travers des services adaptés à leurs besoins du point de vue de la santé, de l'éducation, de l'emploi et de l'information.

## **5.4. OBJECTIFS.**

### **5.4.1. Objectif général 1 :**

Contribuer à l'amélioration de l'accès des adolescents(e)s et des jeunes à des services de qualité adaptés à leurs besoins du point de vue santé, éducation, emploi et information.

#### **5.4.1.1. Objectifs spécifiques :**

##### **D'ici fin 2019:**

- i. Intégrer le paquet de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes dans 50% des structures publiques et 10% des structures privées.
- ii. Renforcer la collaboration multisectorielle dans la prise en charge globale des problèmes de santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes....
- iii. Accroître de 40% l'utilisation des services de santé adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes.
- iv. Vulgariser les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et du développement des adolescent(e)s et des jeunes

### **5.4.2. Objectif général 2 :**

Promouvoir l'adoption de comportements responsables chez les adolescents (e)s et les jeunes.

#### **5.4.2.1. Objectifs spécifiques :**

##### **D'ici fin 2019:**

- Accroître de 50% le niveau de connaissances des adolescent(e)s et des jeunes sur les problèmes de santé et les services disponibles y compris leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.
- Accroître de 50% l'accès des adolescent(e)s et des jeunes à des espaces socio éducatifs et sportifs.

### **5.4.3. Objectif général 3 :**

Promouvoir un environnement socio-éducatif, législatif et réglementaire favorable à la santé et au développement des adolescents (es) et des jeunes.

#### **5.4.3.1. Objectifs spécifiques :**

##### **D'ici fin 2019:**

- i. Elaborer/Adapter les lois nationales aux instruments juridiques internationaux ratifiés par la Guinée y compris celles relatives à la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) et l'insertion des adolescents et jeunes vulnérables;
- ii. Renforcer la participation communautaire pour la prise en charge du besoin lié à la santé, l'éducation, l'information et l'emploi des adolescent (e)s et des jeunes.

#### **5.4.4. Objectif général 4:**

Renforcer la coordination, la gestion, le suivi/évaluation et la recherche en matière de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes.

##### **5.4.4.1. Objectifs spécifiques:**

###### **D'ici fin 2019:**

- Mettre en place un cadre de concertation multisectoriel et de suivi/évaluation ;
- Réaliser deux recherches opérationnelles ;
- Mettre en place un système de suivi/évaluation des indicateurs.

#### **5.5. RESULTATS ATTENDUS :**

- L'accès des adolescent (e)s et des jeunes à des services adaptés à leurs besoins du point de vue santé, éducation, emploi et information est amélioré
- L'adoption des comportements responsables chez les adolescents (e)s et les jeunes est promue.
- Un environnement socio-éducatif, législatif et réglementaire favorable à la santé et au développement des adolescents (es) et des jeunes est promu.
- La coordination, la gestion, le suivi/évaluation et la recherche en matière de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes sont renforcés;

#### **VI- AXES STRATEGIQUES :**

Pour atteindre les objectifs, quatre (4) axes stratégiques et des actions prioritaires ont été définis :

## **6.1. AXE STRATEGIQUE I :**

Amélioration de l'accès des adolescent(e)s et des jeunes à des services adaptés à leurs besoins du point de vue santé, éducation, emploi et information.

### **6.1.1. Domaine d'intervention 1:**

Intégration du paquet de services de santé adapté aux adolescent(e)s et aux jeunes dans les structures publiques et privées.

#### **6.1.1.2. Actions Prioritaires:**

- Réaliser la cartographie de toutes les structures et intervenants dans le domaine de la Santé et du développement des adolescent(e)s et des jeunes;
- Evaluer les points de prestations de Service de Santé de la Reproduction des adolescent(e)s et des jeunes;
- Actualiser les curricula de formation et les documents de références en tenant compte de l'approche genre, de l'équité et des droits humains par niveau;
- Former les formateurs des services de santé sur les paquets de services intégrés en faveur des adolescent(e)s et jeunes en tenant compte de l'approche genre, équité et droits humains;
- Former les prestataires des services de santé sur les paquets de services intégrés en faveur des adolescent(e)s et jeunes en tenant compte de l'approche genre, équité et droits humains par niveau de la pyramide sanitaire;
- Equiper les points de prestations de services par niveau selon les normes
- Doter les points de prestations de services en produits de santé selon les normes
- Renforcer le système de référence et de contre référence et définir les rôles et les responsabilités des acteurs a tous les niveaux;
- Assurer la maintenance des équipements et du matériel au niveau de chaque point de prestations ;
- Disséminer le document de standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (SSSAAJ);
- Réviser les outils de gestion pour la prise en compte des indicateurs en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ).

#### **6.1.2.1. Domaine d'intervention 2:**

Renforcement de la collaboration multisectorielle dans la prise en charge globale des problèmes de santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes.

### **6.1.2.2. Actions Prioritaires:**

- Former les acteurs sur l'approche santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes;
- Réaliser des plaidoyers auprès des parties prenantes pour faciliter l'accès et la prise en charge des adolescent(e)s et des jeunes dans les structures de santé.

### **6.1.3. Domaine d'intervention 3:**

Accroissement de l'utilisation des services de santé adaptés aux adolescent (e)s et aux jeunes.

#### **6.1.3.1. Actions Prioritaires:**

- Aménager les centres/points de prestations de services de qualité adaptés aux adolescent(s) et jeunes;
- Sensibiliser les adolescent(e)s et jeunes sur les services offerts dans les centres/points de prestations;
- Transmettre les messages de la SRAJ à travers la téléphonie mobile;
- Renforcer l'éducation par les pairs.

### **6.1.4. Domaine d'intervention 4:**

Vulgariser les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et du développement des adolescent(e)s et des jeunes

#### **6.1.4.1. Actions Prioritaires:**

- Identifier les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et le développement des adolescent(e)s et des jeunes;
- Mettre à échelle les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et le développement des adolescent(e)s et des jeunes;

## **6.2. AXE STRATEGIQUE 2 :**

Promotion de l'adoption de comportements responsables chez les adolescents (e)s et les jeunes.

### **6.2.1. Domaine d'intervention 1:**

Accroître le niveau de connaissances des adolescent(e)s et des jeunes sur les problèmes de santé et les services disponibles y compris leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

#### **6.2.1.1. Actions prioritaires:**

- Élaborer le plan intégré de communication (PIC) pour la prévention des maladies, la promotion de l'éducation et l'emploi en faveur des adolescents et des jeunes;
- Actualiser et harmoniser le matériel IEC/CCC par domaine d'intervention en matière de SRAJ;
- Éditer/disséminer le plan intégré de communication (PIC), matériel IEC/CCSC et les outils de gestion;
- Élaborer un livret de poche sur la Santé Sexuelle et Reproductive
- Intégrer les modules de formation en santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes dans les curricula en milieux scolaires et extrascolaires.
- Sensibiliser les adolescents et les jeunes sur la prévention des problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (IST/VIH/sida, PF, VBG, grossesses non désirées, cancer du col de l'utérus, toxicomanie, tabagisme, alcoolisme,.....);
- Équiper les services de santé, les espaces socio-éducatifs en matériels de communication;
- Former les acteurs adolescent(e)s et jeunes et autres intervenants en plaidoyer;
- Organiser des rencontres artistiques, sportives, scientifiques et culturelles pour la prévention des problèmes de santé et la promotion de l'éducation et l'emploi en faveur des adolescents et des jeunes ;
- Former les adolescent(e)s et les jeunes, les groupes à haut risque et les plus vulnérables en compétences de vie saine ;
- Favoriser le dialogue intergénérationnel dans les communautés en faveur de la santé et du développement des adolescent(e)s et des jeunes;

#### **6.2.2.1. Domaine d'intervention2:**

Accroissement de l'accès des adolescent(e)s et des jeunes à des espaces socio éducatifs et sportifs.



#### **6.2.2.2. Actions prioritaires:**

- Réhabiliter des espaces socio éducatifs sur toute l'étendue du territoire ;
- Equiper selon les normes les maisons/foyers sur toute l'étendue du territoire ;
- Aménager les terrains de proximités pour les adolescents et les jeunes ;
- Former les responsables des maisons/foyers à la gestion et à l'animation ;
- Assurer la maintenance des équipements et des espaces.

### **6.3. AXE STRATEGIQUE 3 :**

Promotion d'un environnement socio-éducatif, législatif et réglementaire favorable à la santé et au développement des adolescents (es) et des jeunes.

#### **6.3.1. Domaine d'intervention 1:**

Elaboration/Adaptation des lois nationales aux instruments juridiques internationaux ratifiés par la Guinée y compris celles relatives à la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) et l'insertion des adolescent(e)s et des jeunes vulnérables.

##### **6.3.1.1. Actions prioritaires:**

- Elaborer le répertoire des textes réglementaires et juridiques nationaux et internationaux relatifs à la santé et au développement des adolescent(e)s et des jeunes;
- Elaborer Adapter les lois et les textes réglementaires selon les besoins en faveur des adolescent(e)s et jeunes vulnérables;
- Promulguer les lois et textes réglementaires aux instances nationales;
- Diffuser les lois et textes réglementaires à tous les niveaux.

##### **6.3.2.1. Domaine d'intervention 2:**

Renforcer la participation communautaire pour la prise en charge des besoins liés à la santé et l'éducation, l'information, l'emploi des adolescent(e)s et des jeunes.

##### **6.3.2.2. Actions prioritaires:**

- Faire le diagnostic communautaire participatif sur les problèmes de santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes.

- Intégrer les besoins de santé et de développement des adolescent(e)s et des jeunes dans les plans de développement local des collectivités décentralisées
- Organiser des camps d'initiation sans excision et autres pratiques néfastes (mariages précoces et forcés, viols, travail des enfants etc.) à la santé et au développement des adolescent(e)s et des jeunes dans les communautés.
- Former les jeunes leaders sur le développement du leadership axé sur les barrières juridiques et socioculturelles en santé de la reproduction

#### **6.4. AXE STRATEGIQUE 4 :**

Renforcement de la coordination, de la gestion, du suivi/évaluation et de la en matière de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes.

##### **6.4.1. Domaine d'intervention 1:**

Mise en place d'un cadre de concertation multisectoriel et de suivi/évaluation.

##### **6.4.1.1. Actions prioritaires :**

- Définir le cadre de concertation multisectoriel ;
- Elaborer le plan de suivi/évaluation de la santé et du développement des adolescents (es) et des jeunes;
- Faire le monitoring des activités de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes;
- Partager les résultats des activités de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes lors des instances (réunions, CTC, CTRS, CTPS,.....);
- Intégrer les indicateurs de santé sexuelle et reproductive des adolescents (es) et des jeunes dans le SNIS;
- Renforcer les capacités de la Section Ado Jeune en matière de fonctionnement, de coordination, de supervision et de suivi/évaluation.

##### **6.4.2.1. Domaine d'intervention 2 :**

Réaliser les activités de recherche opérationnelle.

##### **6.4.2.2. Actions prioritaires**

- Identifier les thèmes de recherche opérationnelle en santé et développement des adolescents (es) et des jeunes ;

- Mettre en place une base de données pour la collecte des résultats de recherche en matière de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes ;
- Vulgariser les résultats de recherche.

## **VII- CADRE DE MISE EN OEUVRE.**

Le cadre de mise en œuvre des interventions s'articule autour de trois dimensions, à savoir : le cadre institutionnel, le cadre opérationnel et le partenariat.

### **7.1. CADRE INSTITUTIONNEL.**

La mise en œuvre du plan **Stratégique National en Santé et Développement des Adolescents et des Jeunes** sur le plan institutionnel se fonde sur une approche globale qui implique une démarche multisectorielle et pluridisciplinaire. Plusieurs départements ministériels et autres acteurs ont des rôles à jouer chacun dans son domaine.

Dans cette optique, le Ministère de la Santé tout en assurant le leadership devra impulser et coordonner les efforts à déployer avec les autres secteurs pour surmonter les obstacles et les difficultés. Ceci permettra d'instaurer un environnement favorable au renforcement et/ou à l'élaboration de politiques, de programmes et à leur mise en œuvre pour répondre aux besoins de santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes.

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

#### **7.1.1. Niveau central.**

La section santé des adolescents et des jeunes (SAJ) de la Direction de la Santé Familiale et de la Nutrition (DNSFN) sera la cellule technique de coordination des activités du plan stratégique et un point focal sera désigné pour assurer le suivi de la mise en œuvre des différentes interventions définies dans le plan.

#### **7.1.2. Niveau régional.**

La DRS assurera la coordination et le suivi et l'évaluation des interventions. Elle fournira un appui au niveau des districts, des conseils aux autorités politiques et administratives pour une meilleure mise en œuvre des stratégies du plan.

Les services techniques régionaux des autres départements (éducation, jeunesse, action sociale, plan...) se joindront à la DRS pour le suivi et l'évaluation du plan stratégique.

### **7.1.3. Niveau district.**

La DPS assurera la coordination et le suivi des interventions. Elle fournira un appui aux structures de soins, des conseils aux autorités politiques et administratives pour une meilleure mise en œuvre des stratégies du plan.

Les services techniques préfectoraux des autres départements (éducation, jeunesse, action sociale, plan...) se joindront à la DPS pour le suivi et l'évaluation du plan stratégique.

### **7.1.4. Niveau communautaire.**

La communauté est impliquée à la phase de planification, à la mise en œuvre et au suivi/évaluation des interventions afin de garantir l'appropriation et la pérennisation des acquis au terme du programme.

Les services techniques sous-préfectoraux et communaux des autres départements (éducation, jeunesse, action sociale, plan...), OSC, ONGs, groupements de jeunes et de femmes se joindront au centre de santé pour le suivi et l'évaluation du plan stratégique.

## **7.2. CADRE OPERATIONNEL.**

La planification des interventions du plan stratégique national en santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes se fera à trois niveaux : central, intermédiaire et opérationnel.

La mise en œuvre se fera à travers des plans d'action opérationnels qui tiennent compte des différents axes et domaines d'intervention. Ces plans d'action doivent prendre en compte les besoins des adolescents et des jeunes en matière de santé et développement à tous les niveaux. Ces différentes planifications se feront annuellement.

## **VIII- MECANISMES DE FINANCEMENT.**

Le financement du Plan stratégique en santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes proviendra des sources suivantes: l'Etat, les collectivités, les partenaires techniques et financiers les ONGs /Associations, le secteur privé et les ménages.

Dans l'optique de la couverture sanitaire universelle, les systèmes nationaux de protection sociale, de solidarité et d'autres seront sensibilisés à participer au financement de la santé et du développement des adolescents et des jeunes.

## **IX- MECANISME DE COORDINATION, DE GESTION, DE SUIVI/EVALUATION ET DE RECHERCHE EN MATIERE DE SANTE ET DEVELOPPEMENT DES ADOLESCENT(E) S ET DES JEUNES.**

La coordination des interventions en santé et développement se fera à travers la section santé des adolescents et des jeunes de la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition. Cette section assurera les interrelations entre les différentes parties prenantes en santé et développement des adolescents et des jeunes.

Dans le cadre du renforcement de la collaboration multisectorielle, la désignation d'un point focal avec des rôles et responsabilités clairement définis (principes de redevabilité) au niveau des départements ministériels concernés par la prise en compte des questions relatives à la santé et au développement des adolescents et des jeunes s'avère indispensable.

### **9.1. SUIVI ET EVALUATION**

Le système de suivi / évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique en santé et développement des adolescents permettra de suivre l'évolution des résultats, des effets et de l'impact des interventions sur la base des indicateurs objectivement vérifiables (IOV).

### **9.2. SUIVI**

Le suivi se fera à travers la supervision, le monitoring et l'élaboration des rapports périodiques :

- Rapports mensuels d'activités ;
- Rapports administratifs et financiers trimestriels d'activités ;

- Rapports de supervision ;
- Procès verbaux de réunions de concertation et de coordination.

### **9.3. EVALUATION**

Il sera réalisé une évaluation à mi-parcours pendant l'exécution du plan stratégique en santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes et une évaluation finale dudit plan au terme de sa mise en œuvre.

### **9.4. PLAN DE SUIVI/EVALUATION:**

Un plan de suivi/évaluation sera élaboré pour consolider ce plan stratégique.

## **ANNEXES**



## Programmation Physique

N°	Domaines d'intervention/Activités	Unité de mesure	Chronogramme					Quantité totale
			2015	2016	2017	2018	2019	
<b>AXE STRATEGIQUE I : Amélioration de l'accès des adolescent(e)s et des jeunes à des services adaptés à leurs besoins du point de vue santé, éducation, emploi et information.</b>								
<b>Domaines d'intervention 1: Intégration du paquet de services de santé adapté aux adolescent(e)s et aux jeunes dans les structures publiques et privées.</b>								
1	Réaliser la cartographie des structures et intervenants dans le domaine de la Santé et du développement des adolescent(e)s et des jeunes;	H/J	60	-	-	-	-	60
2	Evaluer 1500 points de prestations sur l'offre des Services de Santé de la Reproduction des adolescent(e)s et des jeunes pendant 14 jours par 76 personnes;	H/J	1 064	-	-	-	-	1 064
3	Organiser deux (2) ateliers d'actualisation des curricula de formation et des documents de références en tenant compte de l'approche genre, de l'équité et des droits humains par niveau pendant 7 jours pour 25 participants;	H/J	350	-	-	-	-	350
4	Organiser 1 atelier de formation des formateurs des services de santé sur les paquets de services intégrés en faveur des adolescent(e)s et jeunes en tenant compte de l'approche genre, équité et droits humains pour 25 participants pendant 10 jours ;	H/J	250					250
5	Former 1500 prestataires des services de santé sur les paquets de services intégrés en faveur des adolescent(e)s et jeunes en tenant compte de l'approche genre, équité et droits humains par session de 25 participants pendant 7 jours.	H/J	4 900	3 500	2 100	-	-	10 500
6	Equiper 1500 points de prestations de services en matériels et équipements par niveau et selon les normes.	Kit	500	700	300	-	-	1 500

7	Doter 1500 points de prestations de services en produits de santé (médicaments, réactifs de labo, consommables et outils de gestion) par niveau selon les normes.	Kit	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	7 500
8	Organiser 2 ateliers d'harmonisation des mécanismes de référence et de contre référence et définir compris les rôles et les responsabilités des acteurs tous les niveaux pour 25 participants pendant 5 jours.	H/J	250	-	-	-	-	250
9	Assurer la maintenance des équipements et du matériel au niveau de chaque point de prestations (1500) tous les 4 mois.	Equipements/matériels	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	22 500
10	Organiser 8 ateliers de dissémination du document de standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (SSSAAJ) pour 200 participants pendant 3 jours;	H/J	4 800	-	-	-	-	4 800
11	Réviser les outils de gestion pour la prise en compte des indicateurs en SDAJ (Organiser un atelier pour 25 participants pendant 5 jours).	H/J	125	-	-	-	-	125

**Domaines d'intervention 2: Renforcement de la collaboration multisectorielle dans la prise en charge globale des problèmes de santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes.**

1	Organiser 2 ateliers de formation des acteurs sur l'approche santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes pour 25 participants pendant 5 jours;	H/J	250	-	-	-	-	250
2	Organiser 1 session de plaidoyers par an pendant 5 ans auprès des parties prenantes pour faciliter l'accès et la prise en charge des adolescents (es) et des jeunes dans les structures de santé pendant 3 jours.	H/J	1	1	1	-	-	3

**Domaine d'intervention 3: Accroissement de l'utilisation des services de santé adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes.**

1	Aménager les centres/points de prestation de services de qualité adaptés aux adolescent(e)s et jeunes;	Centre	2	2	0	0	0	4
2	Organiser 4 campagnes de sensibilisation des adolescent(e)s et jeunes sur les services offerts dans les centres/points de prestations de 3 jours dans les 343 communes.	H/J	8 232	8 232	8 232	8 232	8 232	41 160
3	Transmettre les messages de la SRAJ à travers la téléphonie mobile.	messages	PM					
4	Renforcer les capacités techniques et opérationnelles de 4000 pairs éducateurs en matière de santé sexuelle et de la reproduction dans les 343 communes urbaines et rurales pendant 5jrs.	H/J	10000	10 000	-	-	-	20 000
<b>Domaine d'intervention 4: Vulgariser les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et du développement des adolescent(e)s et des jeunes.</b>								
1	Organiser un atelier d'identification et de partage d'expériences réussies sur les meilleures pratiques pour 25 participants pendant 3 jours;	H/J	300		300			600
2	Mettre à échelle les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et le développement des adolescent(e)s et des jeunes;	H/J	PM					PM
<b>AXE STRATEGIQUE 2 : Promotion de l'adoption de comportements responsables chez les adolescents (e)s et les jeunes.</b>								
<b>Domaines d'intervention 1: Accroître le niveau de connaissances des adolescent(e)s et des jeunes sur les problèmes de santé et les services disponibles y compris leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.</b>								
1	Elaborer le plan intégré de communication (PIC) pour la prévention des maladies, la promotion de l'éducation et l'emploi en faveur des adolescents et des jeunes (25 personnes pour 6 jours);	H/J	150					150
2	Actualiser et harmoniser le matériel IEC/CCC par domaine d'intervention en matière de SRAJ (25 personnes pour 5 jours);	H/J	125		125			250

3	Éditer/disséminer le plan intégré de communication (PIC), matériel IEC/CCC et les outils de gestion en direction de 5000 acteurs par an pendant 5 ans;	Edition/ dissémination	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000
4	Organiser 2 ateliers d'élaboration d'un livret de poche sur la SADJ pendant 5 jours pour 25 participants.	H/J	250	-	-	-	-	250
5	Intégrer les modules de formation en santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes dans les curricula en milieux scolaires et extrascolaires (4 sessions de 20 personnes pour 5 jours).	H/J	400	-	-	-	-	400
6	Organiser 2 campagnes sensibilisation par an des adolescent(s) et jeunes sur la prévention IST/VIH/sida, PF, VBG, Grossesses Non Désirées, cancer du col de l'utérus, toxicomanie, tabagisme, alcoolisme.....) pendant 3 jours dans les 343 communes par an pendant 5 ans.	H/J	2 058	2 058	2 058	2 058	2 058	10 290
7	Organiser 2 campagnes de vaccination par an contre le cancer du col de l'utérus	H/J	PM	-	-	-	-	PM
8	Equiper 1500 services de santé, 120 espaces socio-éducatifs en matériels de communication.	Kit	246	491	491	-	-	1 228
9	Former 1000 adolescent(e)s et jeunes et autres intervenants en techniques de plaidoyer dans 33 préfectures et 5 communes de Conakry (40 ateliers de 4 jours).	H/J	1 400	1 400	1 200	-	-	4 000
10	Organiser 380 rencontres artistiques, 110 sportives, 60 scientifiques et culturelles pour la prévention des problèmes de santé et la promotion de l'éducation et l'emploi en faveur des adolescent(e)s et des jeunes.	H/J	110	110	110	110	110	550
11	Former 5000 adolescent(e)s et jeunes, les groupes à haut risque et les plus vulnérables en compétences de vie saine (20 sessions de 25 participants pendant 7 jours).	H/J	17 500	17 500	-	-	-	35 000

12	Organiser 380 rencontres d'une journée pour favoriser le dialogue intergénérationnel dans les communautés en faveur de la santé et du développement des adolescents et des jeunes.	H/J	76	76	76	76	76	380
<b>Domaines d'intervention 2: Accroissement de l'accès des adolescent(e)s et des jeunes à des espaces socio éducatifs et sportifs.</b>								
1	Réhabiliter par an 25 maisons / foyers (espaces socio éducatifs) sur toute l'étendue du territoire.	maison/ foyers	5	5	5	5	5	25
2	Equiper selon les normes les 25 maisons / foyers sur toute l'étendue du territoire		5	5	5	5	5	25
3	Aménager 25 terrains de proximités, pour les adolescents et les jeunes.		5	5	5	5	5	25
4	Former 50 responsables des maisons / foyers des jeunes à la gestion et animation pendant 5 jours.		10	10	10	10	10	50
5	Assurer la maintenance des équipements et des espaces.		PM	-	-	-	-	PM
<b>AXE STRATEGIQUE 3 : Promotion d'un environnement socio-éducatif, législatif et réglementaire favorable à la santé et au développement des adolescents (es) et des jeunes.</b>								
<b>Domaine d'intervention 1:Elaboration/Adaptation des lois nationales aux instruments juridiques ratifiés par la Guinée y compris celles relatives à la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) et l'insertion des adolescent(e)s et jeunes vulnérables.</b>								
1	Elaborer un répertoire des textes réglementaires et juridiques nationaux et internationaux relatifs à la santé et au développement des adolescent(e)s et des jeunes par un consultant pendant 30 jours.	H/J	30	-	-	-	-	30
2	Elaborer/adapter les lois et les textes réglementaires selon les besoins en faveur des adolescents et jeunes vulnérables (3 ateliers pendant 5 jours par 20 personnes).	H/J	300	-	-	-	-	300
3	Promulguer les lois et textes réglementaires aux instances nationales.	PM	-	-	-	-	-	PM

4	Diffuser les lois et textes réglementaires à tous les niveaux (8 ateliers aux chefs lieux de région a raison de 50 participants pendant 3 jours),	H/J	1 200	-	-	-	-	1 200
<b>Domaine d'intervention 2 : Renforcer la participation communautaire pour la prise en charge des besoins liés à la santé et l'éducation, l'information, l'emploi des adolescent(e)s et des jeunes.</b>								
1	Faire le diagnostic communautaire participatif sur les problèmes de santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes au niveau de 1500 points de prestations.	H/J	1 500	-	-	-	-	1 500
2	Intégrer les besoins en santé et de développement des adolescent(e)s et des jeunes dans les plans de développement local des collectivités décentralisées	PM	-	-	-	-	-	PM
3	Organiser 64 camps d'initiation sans excision et autres pratiques néfastes (mariages précoces et forcés, viols, travail des enfants etc.) à la santé et au développement des adolescent(e)s et des jeunes dans les chefs de régions et Conakry pendant 30 jours,	C/J		480	480	480	480	1 920
4	Former 380 jeunes leaders sur le développement du leadership axe sur les barrières juridiques et socioculturelles en sante de la reproduction (10 leaders par commune pendant 5 jours)	H/J	1 900	-	-	-	-	1 900
<b>AXE STRATEGIQUE 4 : Renforcement de la coordination, de la gestion, du suivi/évaluation et de la recherche en matière de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes.</b>								
<b>Domaine d'intervention 1: Mise en place d un cadre de concertation multisectoriel et de suivi/évaluation ;</b>								
1	Organiser des réunions/rencontres périodiques de concertation multisectorielle pour le suivi de la mise en œuvre (une réunion par trimestre.	H/J	4	4	4	4	4	20
2	Elaborer le plan de suivi/évaluation de la santé et du développement des adolescents (es) et des jeunes.	H/J	1	-	-	-	-	1

3	Réaliser 10 monitorages des activités de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes (2 par an pendant 5 ans)	PM	-	-	-	-	-	PM
4	Partager les résultats des activités de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes lors des instances de coordinations (CTC, CTRS, CTPS,.....);	PM	-	-	-	-	-	PM
5	Intégrer les indicateurs de santé sexuelle et reproductive des adolescents (es) et des jeunes dans le rapport mensuel et le fascicule de monitoring des centres de santé et dans les hôpitaux	PM	-	-	-	-	-	PM
6	Renforcer les capacités de la Section Ado Jeune en matière de fonctionnement, de coordination, de supervision, et de suivi/ évaluation.	Supports/ moyens logistique	1	-	-	-	-	1
<b>Domaine d'intervention 2 : Réaliser les activités de recherche opérationnelle</b>								
1	Réaliser les activités de recherche opérationnelle en santé et le développement des adolescents (es) et des jeunes a travers des thèses de mémoire, de recherche action (5 thèmes)	H/J	-	30	-	-	-	30
2	Mettre en place une base de données pour la collecte des résultats de recherche en matière de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes par un consultant pendant 60 jours.	Consultant	-	60	-	-	-	60
3	Vulgariser les résultats de recherche.	R/An	2	2	2	2	2	10

## Programmation Financière

N°	Domaines d'intervention/Activités	Cout unitaire	Chronogramme					Cout total
			2015	2016	2017	2018	2019	
<b>AXE STRATEGIQUE I : Amélioration de l'accès des adolescents(e)s et des jeunes à des services adaptés à leurs besoins du point de vue santé, éducation, emploi et information.</b>								
<b>Domaines d'intervention 1: Intégration</b> du paquet de services de santé adapté aux adolescents et aux jeunes dans les structures publiques et privées.								
1	Réaliser la cartographie des structures et intervenants dans le domaine de la Santé et du développement des adolescent(e)s et des jeunes;	1 000	60 000	-	0	-	-	60 000
2	Evaluer 1500 points de prestations sur l'offre des Services de Santé de la Reproduction des adolescent(e)s et des jeunes pendant 14 jours par 76 personnes;	250	266 000	-	0	-	-	266 000
3	Organiser deux (2) ateliers d'actualisation des curricula de formation et des documents de références en tenant compte de l'approche genre, de l'équité et des droits humains par niveau pendant 7 jours pour 25 participants;	100	35 000	-	0	-	-	35 000
4	Organiser 1 atelier de formation des formateurs des services de santé sur les paquets de services intégrés en faveur des adolescent(e)s et jeunes en tenant compte de l'approche genre, équité et droits humains pour 25 participants pendant 10 jours ;	100	25 000	-	0	-	-	25 000
5	Former 1500 prestataires des services de santé sur les paquets de services intégrés en faveur des adolescent(e)s et jeunes en tenant compte de l'approche genre, équité et droits humains par session de 25 participants pendant 7 jours.	100	490 000	350 000	210 000	-	-	1 050 000
6	Equiper 1500 points de prestations de services en matériels et équipements par niveau et selon les normes.	1 500	750 000	1 050 000	450 000	-	-	2 250 000



7	Doter 1500 points de prestations de services en produits de santé (médicaments, réactifs de labo, consommables et outils de gestion) par niveau selon les normes.	PM	-	-	-	-	-	PM
8	Organiser 2 ateliers d'harmonisation des mécanismes de référence et de contre référence et définir compris les rôles et les responsabilités des acteurs tous les niveaux pour 25 participants pendant 5 jours.	100	25 000	-	-	-	-	25 000
9	Assurer la maintenance des équipements et du matériel au niveau de chaque point de prestations (1500) tous les 4 mois.	50	225 000	225 000	225 000	225 000	225 000	1 125 000
10	Organiser 8 ateliers de dissémination du document de standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (SSSAAJ) pour 200 participants pendant 3 jours;	100	480 000	-	-	-	-	480 000
11	Réviser les outils de gestion pour la prise en compte des indicateurs en SDAJ (Organiser un atelier pour 25 participants pendant 5 jours).	100	12 500	-	-	-	-	12 500
	<b>Sous total 1</b>		<b>2 343 500</b>	<b>1 625 000</b>	<b>885 000</b>	<b>225 000</b>	<b>225 000</b>	<b>5 303 500</b>
<b>Domaines d'intervention 2:Renforcement de la collaboration multisectorielle dans la prise en charge globale des problèmes de santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes.</b>								
1	Organiser 2 ateliers de formation des acteurs sur l'approche santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes pour 25 participants pendant 5 jours;	100	25 000	-	-	-	-	<b>25 000</b>
2	Organiser 1 session de plaidoyers par an pendant 5 ans auprès des parties prenantes pour faciliter l'accès et la prise en charge des adolescents (es) et des jeunes dans les structures de santé pendant 3 jours.	PM	-	-	-	-	-	PM
	<b>Sous total 2</b>		<b>25 000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>25 000</b>

<b>Domaine d'intervention 3:Accroissement de l'utilisation des services de santé adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes.</b>								
1	Aménager les centres/points de prestation de services de qualité adaptés aux adolescent(e)s et jeunes;	PM	-	-	-	-	-	PM
2	Organiser 4 campagnes de sensibilisation des adolescent(e)s et jeunes sur les services offerts dans les centres/points de prestations de 3 jours dans les 343 communes.	50	411 600	411 600	411 600	411 600	411 600	<b>2 058 000</b>
3	Transmettre les messages de la SRAJ à travers la téléphonie mobile	PM	-	-	-	-	-	PM
4	Renforcer les capacités techniques et opérationnelles de 4000 pairs éducateurs en matière de sante sexuelle et de la reproduction dans les 343 communes urbaines et rurales pendant 5 jours.	100	1 000 000	1 000 000	-	-	-	<b>2 000 000</b>
<b>Sous total 3</b>			<b>1 411 600</b>	<b>1 411 600</b>	<b>411 600</b>	<b>411 600</b>	<b>411 600</b>	<b>4 058 000</b>
<b>Domaine d'intervention 4: Vulgariser les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et du développement des adolescent(e)s et des jeunes</b>								
1	Organiser un atelier d'identification et de partage d'expériences réussies sur les meilleures pratiques pour 25 participants pendant 3 jours;	100	30 000	-	30 000	-	-	60 000
2	Mettre a l'échelle les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et le développement des adolescent(e)s et des jeunes;	PM	-	-	-	-	-	PM
<b>Sous total 4</b>			<b>30 000</b>	<b>-</b>	<b>30 000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>60 000</b>
<b>Total Axe stratégique 1 (Sous total 1+2+3+4)</b>			<b>3 810 100</b>	<b>3 036 600</b>	<b>1 326 600</b>	<b>636 600</b>	<b>636 600</b>	<b>9 446 500</b>
<b>AXE STRATEGIQUE 2 : Promotion de l'adoption de comportements responsables chez les adolescents (e)s et les jeunes.</b>								
<b>Domaines d'intervention 1: Accroître le niveau de connaissances des adolescent(e)s et des jeunes sur les problèmes de santé et les services disponibles y compris leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.</b>								

1	Elaborer le plan intégré de communication (PIC) pour la prévention des maladies, la promotion de l'éducation et l'emploi en faveur des adolescent(e)s et des jeunes (25 personnes pour 6 jours).	100	15 000	-	-	-	-	<b>15 000</b>
2	Actualiser et harmoniser le matériel IEC/CCC par domaine d'intervention en matière de SRAJ (25 personnes pour 5 jours).	100	12 500	-	12 500	-	-	<b>25 000</b>
3	Éditer/disséminer le plan intégré de communication (PIC), matériel IEC/CCC et les outils de gestion en direction de 5000 acteurs par an pendant 5 ans.	50	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	<b>1 250 000</b>
4	Organiser 2 ateliers d'élaboration d'un livret de poche sur la SADJ pendant 5 jours pour 25 participants	100	25 000	-	-	-	-	<b>25 000</b>
5	Intégrer les modules de formation en santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes dans les curricula en milieux scolaires et extrascolaires (4sessions de 20 personnes pour 5 jours).	100	40 000	-	-	-	-	<b>40 000</b>
6	Organiser 2 campagnes sensibilisation par an des adolescent(s) et jeunes sur la prévention IST/VIH/sida, PF, VBG, Grossesses Non Désirées, cancer du col de l'utérus, toxicomanie, tabagisme, alcoolisme.....) pendant 3 jours dans les 343 communes par an pendant 5 ans	3 000	6 174 000	6 174 000	6 174 000	6 174 000	6 174 000	<b>30 870 000</b>
7	Organiser 2 campagnes de vaccination par an contre le cancer du col de l'utérus	PM	-	-	-	-	-	PM
8	Equiper 1500 services de santé, 120 espaces socio-éducatifs en matériels de communication;	PM	-	-	-	-	-	PM
9	Former 1000 adolescent(e)s et jeunes et autres intervenants en techniques de plaidoyer dans 33 préfectures et 5 communes de Conakry (40 ateliers de 4 jours)	100	140 000	140 000	120 000	-	-	<b>400 000</b>
10	Organiser 380 rencontres artistiques, 110 sportives, 60 scientifiques et culturelles pour la prévention des problèmes de santé et la promotion de l'éducation et l'emploi en faveur des adolescent(e)s et des jeunes.	PM	-	-	-	-	-	<b>PM</b>

<b>11</b>	Former 5000 adolescent(e)s et jeunes, les groupes à haut risque et les plus vulnérables en compétences de vie saine (20 sessions de 25 participants pendant 7 jours).	100	1 750 000	1 750 000	-	-	-	<b>3 500 000</b>
<b>12</b>	Organiser 380 rencontres d'une journée pour favoriser le dialogue intergénérationnel dans les communautés en faveur de la santé et du développement des adolescents et des jeunes.	50	3 800	3 800	3 800	3 800	3 800	<b>19 000</b>
<b>Sous total 1</b>			<b>8 410 300</b>	<b>8 317 800</b>	<b>6 560 300</b>	<b>6 427 800</b>	<b>6 427 800</b>	<b>36 144 000</b>
<b>Domaines d'intervention 2: Accroissement de l'accès des adolescent(e)s et des jeunes à des espaces socio éducatifs et sportifs.</b>								
<b>1</b>	Réhabiliter par an 25 maisons / foyers (espaces socio éducatifs) sur toute l'étendue du territoire.	PM	-	-	-	-	-	<b>PM</b>
<b>2</b>	Equiper selon les normes les 25 maisons / foyers sur toute l'étendue du territoire	PM	-	-	-	-	-	<b>PM</b>
<b>3</b>	Aménager 25 terrains de proximités, pour les adolescents et les jeunes.	PM	-	-	-	-	-	<b>PM</b>
<b>4</b>	Former 50 responsables des maisons / foyers des jeunes à la gestion et animation pendant 5 jours.	PM	-	-	-	-	-	<b>PM</b>
<b>5</b>	Assurer la maintenance des équipements et des espaces.	PM	-	-	-	-	-	<b>PM</b>
<b>Sous total 2</b>		PM	-	-	-	-	-	<b>PM</b>
<b>Total Axe stratégique 2(Sous total 1+2)</b>			<b>8 410 300</b>	<b>8 317 800</b>	<b>6 560 300</b>	<b>6 427 800</b>	<b>6 427 800</b>	<b>36 144 000</b>
<b>AXE STRATEGIQUE 3 : Promotion d'un environnement socio-éducatif, législatif et réglementaire favorable à la santé et au développement des adolescents (es) et des jeunes</b>								
<b>Domaine d'intervention 1:Elaboration/Adaptation des lois nationales aux instruments juridiques ratifiés par la Guinée y compris celles relatives à la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) et l'insertion des adolescents et jeunes vulnérables;</b>								
<b>1</b>	Elaborer un répertoire des textes réglementaires et juridiques nationaux et internationaux relatifs à la santé	84	2 520	-	-	-	-	<b>2 520</b>

	et au développement des adolescent(e)s et des jeunes par un consultant pendant 30 jours.							
2	Elaborer/adapter les lois et les textes réglementaires selon les besoins en faveur des adolescents et jeunes vulnérables (3 ateliers pendant 5 jours par 20 personnes).	100	30 000	-	-	-	-	<b>30 000</b>
3	Promulguer les lois et textes réglementaires aux instances nationales.	0	-	-	-	-	-	-
4	Diffuser les lois et textes réglementaires à tous les niveaux ( 8 ateliers aux chefs lieux de région a raison de 50 participants pendant 3 jours).	100	120 000	-	-	-	-	<b>120 000</b>
	<b>Sous total 1</b>		<b>152 520</b>	-	-	-	-	<b>152 520</b>
<b>Domaine d'intervention 2 : Renforcer la participation communautaire pour la prise en charge des besoins liés à la santé et l'éducation, l'information, l'emploi des adolescent(e)s et des jeunes.</b>								
1	Faire le diagnostic communautaire participatif sur les problèmes de santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes au niveau de 1500 points de prestations.	100	150 000	-	-	-	-	<b>150 000</b>
2	Intégrer les besoins en santé et de développement des adolescent(e)s et des jeunes dans les plans de développement local des collectivités décentralisées.	PM	-	-	-	-	-	<b>PM</b>
3	Organiser 64 camps d'initiation sans excision et autres pratiques néfastes (mariages précoces et forcés, viols, travail des enfants etc.) à la santé et au développement des adolescent(e)s et des jeunes dans les chefs de régions et Conakry pendant 30 jours.	200	-	96 000	921 600	96 000	96 000	<b>1 209 600</b>
4	Former 380 jeunes leaders sur le développement du leadership axe sur les barrières juridiques et socioculturelles en sante de la reproduction (10 leaders par commune pendant 5 jours).	100	190 000	-	-	-	-	<b>190 000</b>
	<b>Sous total 2</b>		<b>340 000</b>	<b>96 000</b>	<b>921 600</b>	<b>96 000</b>	<b>96 000</b>	<b>1 549 600</b>

	<b>Total Axe stratégique 3 (Sous total 1+2+3+4)</b>		<b>492 520</b>	<b>96 000</b>	<b>921 600</b>	<b>96 000</b>	<b>96 000</b>	<b>1 702 120</b>
<b>AXE STRATEGIQUE 4 : Renforcement de la coordination, de la gestion, du suivi/évaluation et de la recherche en matière de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes.</b>								
<b>Domaine d'intervention 1: Mise en place d'un cadre de concertation multisectoriel et de suivi/évaluation ;</b>								
<b>1</b>	Organiser des réunions/rencontres périodiques de concertation multisectorielle pour le suivi de la mise en œuvre (une réunion par trimestre).	1000	4 000	4000	4000	4000	4000	<b>20 000</b>
<b>2</b>	Elaborer le plan de suivi/évaluation de la santé et du développement des adolescents (es) et des jeunes.	10000	-	-	-	-	-	<b>10 000</b>
<b>3</b>	Réaliser 10 monitorages des activités de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes (2 par an pendant 5 ans).	PM	-	-	-	-	-	<b>PM</b>
<b>4</b>	Partager les résultats des activités de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes lors des instances de coordinations (CTC, CTRS, CTPS,.....).	PM	-	-	-	-	-	<b>PM</b>
<b>5</b>	Intégrer les indicateurs de sante sexuelle et reproductive des adolescents (es) et des jeunes dans le rapport mensuel et le fascicule de monitoring des centres de sante et dans les hôpitaux.	PM	-	-	-	-	-	<b>PM</b>
<b>6</b>	Renforcer les capacités de la Section Ado Jeune en matière de fonctionnement, de coordination, de supervision, et de suivi/ évaluation.	200 000	200 000	-	-	-	-	<b>200 000</b>
	<b>Sous total 1</b>		<b>204 000</b>	<b>4 000</b>	<b>4000</b>	<b>4000</b>	<b>4000</b>	<b>230 000</b>
<b>Domaine d'intervention 2 : Réaliser les activités de recherche opérationnelle</b>								
<b>1</b>	Réaliser les activités de recherche opérationnelle en santé et le développement des adolescents (es) et des jeunes a travers des thèses de mémoire, de recherche action (5 thèmes).	PM	-	-	-	-	-	<b>PM</b>

2	Mettre en place une base de données pour la collecte des résultats de recherche en matière de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes par un consultant pendant 60 jours.	PM	-	-	-	-	-	PM
3	Vulgariser les résultats de recherche.	PM	-	-	-	-	-	PM
	<b>Sous total 2</b>		-	-	-	-	-	PM
	<b>Total Axe stratégique 4 (Sous total 1+2)</b>		<b>204 000</b>	<b>4 000</b>	<b>4 000</b>	<b>4 000</b>	<b>4 000</b>	<b>230 000</b>
	<b>TOTAL GLOBAL (Axes 1+2+3+4)</b>		<b>12 916 920</b>	<b>11 454 400</b>	<b>8 812 500</b>	<b>7 164 400</b>	<b>7 164 400</b>	<b>47 522 620</b>

<b>CADRE LOGIQUE</b>								
N°	Domaines d'intervention/ Activités	Cibles	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèse de risque	Partenaires de mise en œuvre	Partenaires techniques et financiers	Responsable
<b>AXE STRATEGIQUE I :</b> Amélioration de l'accès des adolescents(e)s et des jeunes à des services adaptés à leurs besoins du point de vue santé, éducation, emploi et information.								
<b>Domaines d'intervention 1:</b> Intégration du paquet de services de santé adapté aux adolescent(e)s et aux jeunes dans les structures publiques et privées.								
1	Réaliser la cartographie des structures et intervenants dans le domaine de la Santé et du développement des adolescent(e)s et des jeunes.	PS/CS, HP/CMC, HR, HN, H. d'entreprise, CECOJE, CAAF, NAFA Infirmières universitaires et scolaires, ONGs....	Nbre de structures et intervenants identifiés dans la cartographie.	Cartographie et rapport de réalisation disponibles	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	Consultant	UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée, OMS	SAJ
2	Evaluer 1500 points de prestations sur l'offre des Services de Santé de la Reproduction des adolescent(e)s et des jeunes pendant 14 jours par 76 personnes.	PS/CS, HP/CMC, HR, HN, H. d'entreprise, Infirmières universitaires et scolaires.	Nombre de points de prestations évalués.	Rapport d'évaluation.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée, OMS.	SAJ
3	Organiser deux (2) ateliers d'actualisation des curricula de formation et des documents de références en tenant compte de l'approche genre, de l'équité et des droits humains par niveau pendant 7 jours pour 25 participants.	Dpts santé, jeunesse, éducation, établissements scolaires, professionnels et universitaires.	Nbre de curricula de formation et documents de référence actualisés.	Rapport d'activités.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée, OMS.	SAJ



4	Organiser 1 atelier de formation des formateurs des services de santé sur les paquets de services intégrés en faveur des adolescent(e)s et jeunes en tenant compte de l'approche genre, équité et droits humains pour 25 participants pendant 10 jours ;	Prestataires des services de santé.	Nbre de prestataires de santé formés.	Rapport de formation.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU.	UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée, OMS.	SAJ
5	Former 1500 prestataires des services de santé sur les paquets de services intégrés en faveur des adolescent(e)s et jeunes en tenant compte de l'approche genre, équité et droits humains par session de 25 participants pendant 7 jours.	Prestataires des services de santé.	Nbre de prestataires de santé formés.	Rapport de formation.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU.	UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée, OMS.	SAJ
6	Equiper 1500 points de prestations de services en matériels et équipements par niveau et selon les normes.	PS/CS, HP/CMC, HR, HN, H. d'entreprise, Infirmieries université, scolaires.	Nbre de points de prestations équipés.	PV de réception, bordereau de livraison, rapport d'inventaire.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée, OMS.	SAJ
7	Doter 1500 points de prestations de services en produits de santé (médicaments, réactifs de labo, consommables et outils de gestion) par niveau selon les normes.	PS/CS, HP/CMC, HR, HN, H. d'entreprise, Infirmieries université, scolaires.	Nbre de points de prestations dotés en produits de santé.	PV de réception bordereau de livraison, rapport d'inventaire, fiches de stocks.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPEDPJ, DAS.	UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée, OMS.	SAJ

8	Organiser 2 ateliers d'harmonisation des mécanismes de référence et de contre référence et définir compris les rôles et les responsabilités des acteurs à tous les niveaux pour 25 participants pendant 5 jours.	Cadre des départements santé, jeunesse, éducation, action sociale, PTF.	Mécanismes de référence et de contre référence définis.	Rapport d'activités, PV de réunions.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée, OMS.	SAJ
9	Assurer la maintenance des équipements et du matériel au niveau de chaque point de prestations(1500) tous les 4 mois.	PS/CS, HP/CMC, HR, HN, H. d'entreprise, Infirmeries universitaires et, scolaires	équipements et matériels entretenus.	Fiches de maintenance, carnet de bord.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS, Ecole de maintenance de Mamou.	OMS UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
10	Organiser 8 ateliers de dissémination du document de standards de services de santé adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes (SSSAAJ) pour 200 participants pendant 3 jours.	DNSFN, prestataires de services de santé	Nbre de structures disposant le document de standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes.	Rapport de dissémination.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	OMS UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée	SAJ
11	Réviser les outils de gestion pour la prise en compte des indicateurs en SDAJ (Organiser un atelier pour 25 participants pendant 5 jours).	BSD/SNIS, DNSFN.	Outils de gestion pour la prise en compte des indicateurs en SDAJ révisés.	Rapport d'activité, outils de gestion disponibles.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, BSD.	OMS UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ

**Domaines d'intervention 2:** Renforcement de la collaboration multisectorielle dans la prise en charge globale des problèmes de santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes.

1	Organiser 2 ateliers de formation des acteurs sur l'approche santé et développement des adolescents et des jeunes pour 25 participants pendant 5 jours	Cadres des départements santé, jeunesse, éducation, action sociale, PTF.	Nbre d'acteurs formés sur l'approche santé et développement des adolescents et des jeunes.	Rapport de formation	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières,.	Départements santé, jeunesse, éducation, action sociale, PTF.	OMS UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
2	Organiser 1 session de plaidoyers par an pendant 5 ans auprès des parties prenantes pour faciliter l'accès et la prise en charge des adolescents (es) et des jeunes dans les structures de santé pendant 3 jours.	Décideurs à tous les niveaux, PTF	Nbre de séances de plaidoyer réalisé, Nbre de décideurs/PTF engagés	Rapport d'activité, PV de réunions/rencontres	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	Départements santé, jeunesse, éducation, action sociale, finance, budget, PTF	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
<b>Domaine d'intervention 3: Croissance de l'utilisation des services de santé adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes.</b>								
1	Aménager les centres/points de prestation de services de qualité adaptés aux adolescent(e)s et jeunes.	PS/CS, HP/CMC, HR, HN, H. d'entreprise, Infirmières universitaires et scolaires, CECOJE, NAFA, CAAF	Nbre de centres/points de prestation de services de santé de qualité adaptés aux adolescent(s) et jeunes.	disponibilité des points de prestation, rapport d'activité	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières,	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS	OMS UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée,	SAJ
2	Organiser 4 campagnes de sensibilisation des adolescent(s) et jeunes sur les services offerts dans les centres/points de prestations de santé pendant 3jrs dans 343 communes	Adolescents et jeunes	Nbre de séances de sensibilisation réalisé, Nbre d'adolescents et jeunes touchés.	Rapports de sensibilisation, d'activité	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS, ONG	OMS UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ

3	Transmettre les messages de la SRAJ à travers la téléphonie mobile.	Adolescents et jeunes, services de santé.	Nombre de messages transmis Nbre d'adolescents et jeunes touchés	Rapports de diffusion	Fiabilité des réseaux Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	Opérateurs de téléphonie mobile.	OMS UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	
4	Renforcer les capacités de 4000 pairs éducateurs en matière de santé sexuelle et de la reproduction dans les 343 communes.	Pairs éducateurs	Nbre de pairs éducateurs dont les capacités ont été renforcées.	Rapports d'activités	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS, ONG	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
<b>Domaine d'intervention 4:</b> Vulgariser les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et du développement des adolescent(e)s et des jeunes.								
1	Organiser un atelier d'identification et de partage d'expériences réussies sur les meilleures pratiques pour 50 participants pendant 3 jours.	Cadres des départements, prestataires, ONG, partenaires, intervenant en faveur de la santé et du développement des ados/jeunes.	Nbre de participants, Nbre d'expériences réussies partagées.	Rapport d'activité.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS, ONG.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
2	Mettre à l'échelle les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et le développement des adolescent(e)s et des jeunes.	PS/CS, HP/CMC, HR, HN, H. d'entreprise, Infirmeries université, scolaires.	Nbre de meilleures pratiques mises à l'échelle.	Rapport d'activité	Disponibilité ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS, ONG	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
<b>AXE STRATEGIQUE 2 :</b> Promotion de l'adoption de comportements responsables chez les adolescents (e)s et les jeunes.								
<b>Domaine d'intervention1:</b> Accroître le niveau de connaissances des adolescent(e)s et des jeunes sur les problèmes de santé et les services disponibles y compris leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.								

1	Elaborer le plan intégré de communication (PIC) pour la prévention des maladies, la promotion de l'éducation et l'emploi en faveur des adolescents et des jeunes (25 personnes pour 7 jours).	Départements santé, éducation, jeunesse, communication, action sociale, ONG et PTF.	Disponibilité du PIC.	Rapports d'élaboration, d'activité.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
2	Actualiser et harmoniser le matériel IEC/CCSC par domaine d'intervention en matière de SRAJ (25 personnes pour 7 jours).	Départements santé, éducation, jeunesse communication, action sociale ONG et PTF.	Disponibilité du matériel IEC/CCC actualisé et harmonisé.	Rapports d'activité	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
3	Éditer/disséminer le plan intégré de communication (PIC), matériel IEC/CCSC et les outils de gestion en direction de 5000 acteurs par an, pendant 5 ans.	Départements santé, éducation, jeunesse, communication, action sociale ONG et PTF.	Nbre de PIC, matériel IEC/CCC et outils de gestion édités, Nbre de structures dotées.	Rapports d'activités	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
4	Organiser 2 ateliers d'élaboration d'un livret de poche sur la SDAJ pendant 5 jours pour 25 participants	Départements santé, éducation, jeunesse, communication, action sociale ONG et PTF.	Livret de poche disponible	Rapports d'ateliers	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
5	Intégrer les modules de formation en santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes dans les curricula en milieux scolaires et extrascolaires (80 personnes pour 5 jours).	Etablissements scolaires, universitaires, NAFA, CAAF, CECOJE.	Nbre de structures ayant intégré les modules.	Rapport d'activités	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ

6	Organiser 2 campagnes de sensibilisation par an des adolescent(s) et jeunes sur la prévention des IST/VIH/sida, la PF, les VBG, les grossesses non désirées, le cancer du col de l'utérus, la toxicomanie, le tabagisme, l'alcoolisme..... dans les 343 communes pendant 3 jours.	Adolescents et jeunes	Nbre de séances de sensibilisation réalisé, Nbre d'adolescents et jeunes touchés.	Rapports de sensibilisation, d'activité	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée	SAJ
7	Organiser 2 campagnes de vaccination par an contre le cancer du col de l'utérus.	Filles naïves	Nbre de filles naïves vaccinées.	Rapports d'activités.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, PEV, DPJ, DAS	OMS, UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
8	Equiper 1500 services de santé, 60 espaces socio-éducatifs en matériels de communication.	médias, services de santé, espaces socio-éducatifs.	Nbre de structures équipé en matériel de communication	PV de réception, bordereau de livraison, rapport d'inventaire, fiche de stock.	Disponibilité ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
9	Former 1000 adolescent(e)s et jeunes et autres intervenants en techniques de plaidoyer dans 33 préfectures et 5 communes de Conakry (40 ateliers de 4 jours).	Adolescent(e)s et jeunes et autres intervenants	Nbre d'adolescent(e)s et jeunes et autres intervenants formés.	Rapports de formation.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ

10	Organiser 380 rencontres artistiques, 110 sportives, 60 scientifiques et culturelles pour la prévention des problèmes de santé et la promotion de l'éducation et l'emploi en faveur des adolescents et des jeunes.	Adolescent(e)s et jeunes	Nbre de rencontres organisé	Rapport d'activité	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée	SAJ
11	Former 5000 adolescent(e)s et jeunes, les groupes à haut risque et les plus vulnérables en compétences de vie saine (20 sessions de 25 participants pendant 7 jours).	Adolescent(e)s et jeunes, groupes à haut risque et les plus vulnérables	Adolescent(e)s et jeunes, groupes à haut risque et les plus vulnérables formés.	Rapports de formation.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
12	Organiser 380 rencontres d'une journée pour favoriser le dialogue intergénérationnel dans les communautés en faveur de la santé et du développement des adolescents et des jeunes.	Adolescent(e)s et jeunes, parents, leaders communautaires, religieux, enseignants.	Nbre de séances de dialogue, nbre de parents, leaders communautaire s, religieux, enseignants touchés.	Rapports d'activité	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
<b>Domaine d'intervention 2:</b> Accroissement de l'accès des adolescent(e)s et des jeunes à des espaces socio éducatifs et sportifs.								
1	Réhabiliter par an 25 maisons/foyers (espaces socio éducatifs), sur toute l'étendue du territoire.	Maisons de jeunes, foyers de jeunes, auberge de jeunesse.	Nbre de maisons de jeunes, foyers de jeunes, auberge de jeunesse, réhabilités.	Rapport d'activités, PV de réception des ouvrages.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ

2	Equiper selon les normes les 25 maisons/foyers sur toute l'étendue du territoire.	Maisons de jeunes, foyers de jeunes, auberge de jeunesse.	Nbre de maisons de jeunes, foyers de jeunes, auberge de jeunesse, équipés.	Rapport d'activité, PV de réception des équipements .	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
3	Aménager 25 terrains de proximités, pour les adolescents et les jeunes.	Terrains de proximité, multidisciplinaires.	Nbre de terrains de proximité, multidisciplinaires aménagés.	Rapport d'activité, PV de réception des ouvrages	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
4	Former 50 responsables des maisons/foyers à la gestion et à l'animation pendant 5jrs.	Responsables des espaces socio-éducatifs et sportifs.	Nbre d'acteurs formés à la gestion des espaces aménagés.	Rapports de formation.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
5	Assurer la maintenance des équipements et des espaces.	Equipements et espaces.	Nbre d'équipements et d'espaces entretenus.	Rapport d'activités	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
<b>AXE STRATEGIQUE 3 :</b> Promotion d'un environnement socio-éducatif, législatif et réglementaire favorable à la santé et au développement des adolescents (es) et des jeunes.								
<b>Domaine d'intervention 1:</b> Elaboration/Adaptation des lois nationales aux instruments juridiques internationaux ratifiés par la Guinée y compris celles relatives à la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) et l'insertion des adolescents et jeunes vulnérables;								
1	Elaborer un répertoire des textes réglementaires et juridiques nationaux et internationaux relatifs à la santé et au développement des adolescent(e)s et des jeunes par un consultant pendant 30 jours.	Départements santé, jeunesse, justice, éducation, action sociale, PTF.	Nbre de textes réglementaires et juridiques répertoriés Répertoire disponible.	Rapport d'activités.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	Conseiller juridique MS.



2	Elaborer/adapter les lois et les textes réglementaires selon les besoins en faveur des adolescents et jeunes vulnérables (3 ateliers pendant 5 jours par 20 personnes).	Départements santé, jeunesse, éducation, justice, éducation, actions sociales, PTF.	Nbre de lois élaborées/adaptées	Rapport d'activités	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	Conseiller juridique MS
3	Promulguer les lois et textes réglementaires aux instances nationales.	Départements santé justice, Assemblée Nationale Présidence.	Nombre de lois et de textes réglementaires promulgués.	Rapports d'activités.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières, Volonté politique.	DNSFN Conseiller juridique du MS.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	Conseiller juridique MS
4	Diffuser les lois et textes réglementaires à tous les niveaux (8 ateliers aux chefs lieux de région a raison de 50 participants pendant 3 jours).	Dpts santé, jeunesse, sport, culture, éducation, justice, éducation, actions sociales, ONG, PTF.	Nbre de lois et textes règlementaires diffusés.	Rapport d'activités	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DNSFN	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
<b>Domaine d'intervention 2 : Renforcer la participation communautaire pour la prise en charge des besoins liés à la santé l'éducation, l'information et, l'emploi des adolescent(e)s et des jeunes.</b>								
1	Faire le diagnostic communautaire participatif sur les problèmes de santé et développement des adolescent(e)s et des jeunes au niveau de 1500 points de prestations.	Elus locaux, collectivités, leaders communautaires, ménages	Résultats du diagnostic participatif	Rapport d'activités	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	DNSFN
2	Intégrer les besoins de santé et de développement des adolescent(e)s et des jeunes dans les plans de développement local des collectivités décentralisées.	Elus locaux, collectivités, leaders communautaires	Nbre de collectivités ayant intégré dans leur PDL les besoins de SDAJ	Rapport d'activités PDL	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières,	MATD, DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS	OMS, PNUD, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée	SAJ

3	Organiser 64 camps d'initiation sans excision et autres pratiques néfastes(mariages précoces et forcés, viols, travail des enfants etc.) à la santé et au développement des adolescent(e)s dans les communautés dans les chefs de lieux de régions et Conakry pendant 30 jours.	Adolescent(e)s et jeunes, les parents, les personnes ressources	Nbre de camps réalisés	Rapports d'activités	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ
4	Former 380 jeunes leaders sur le développement du leadership axé sur les barrières juridiques et socioculturelles en santé de la reproduction (10 leaders par communes) pendant 5 jours	Jeunes leaders	Nbre de jeunes leaders formés	Rapport de formation	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	SAJ

**AXE STRATEGIQUE 4 :** Renforcement de la coordination, de la gestion, du suivi/évaluation et de la recherche en matière de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes.

**Domaine d'intervention 1:** Mise en place un cadre de concertation multisectoriel et de suivi/évaluation ;

1	Organiser des réunions/rencontres périodiques de concertations multisectorielles pour le suivi de la mise en œuvre (une réunion par trimestre).	Départements santé, jeunesse, éducation, justice, actions sociales, ONG, PTF.	Nbre de réunions/rencontres réalisées Nbre de participants	Rapports d'activités, PV de réunions.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée	SAJ
2	Elaborer le plan de suivi/évaluation de la santé et du développement des adolescents (es) et des jeunes.	Départements santé, jeunesse, sport, culture, éducation, justice, actions	Nbre d'indicateurs définis	Rapport d'activités	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée	SAJ

		sociales, ONG, PTF.						
3	Réaliser 10 monitorages des activités de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes (2 par an pendant 5 ans).	PS, CS,HP, CMC, HR, HN	Nbre de monitorages réalisés	Rapports d'activités, de monitoring	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DPS, DCS, DG, DH, DHN SNSSU, DPE, DPJ, DAS	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée	DRS/DPS/DCS
4	Partager les résultats des activités de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes lors des instances de coordinations (CTC, CTRS, CTPS,.....).	Départements santé, jeunesse éducation, justice, actions sociales, ONG, PTF	Nbre de réunions/rencontres réalisées	Rapport d'activités, PV de réunions	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS/DCS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée	CTC/DRS/DPS/DCS
5	Intégrer les indicateurs de santé sexuelle et reproductive des adolescents (es) et des jeunes dans le rapport mensuel et le fascicule de monitoring des centres de santé et des hôpitaux.	PS, CS, CMC Hôpitaux	Nbre d'indicateurs de santé et développement ado/jeunes intégrés dans le rapport SNIS	Rapport SNIS	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS/DCS,	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée	BSD
6	Renforcer les capacités de la Section Ado Jeune en matière de fonctionnement, de coordination, de supervision et de suivi/évaluation.	SAJ	Nbre de cadres formés, Nbre d'équipements, consommables, et de moyens logistiques fournis.	Rapports de formation BL, PV de réception.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	MDB, MEF, DIEM.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	DNSFN

**Domaine d'intervention 2 : Réaliser les activités de recherche opérationnelle**

<b>1</b>	Réaliser les activités de recherche opérationnelle en santé et développement des adolescents (es) et des jeunes à travers des thèses de mémoire, de recherche action (5 thèmes).	Les étudiants en situation de thèse, les universités, BSD, DNSFN.	Nbre de recherches réalisées.	Diplômes de fin d'études et rapports de recherche.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	MS, Université, ONG et centres de Recherches.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	DNSFN
<b>2</b>	Mettre en place une base de données des résultats de recherche en matière de santé et développement des adolescents (es) et des jeunes par un consultant pendant 60 jours.	BSD/SNIS, DNSFN	Disponibilité d'une base de données.	Rapport d'activités	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	BSD
<b>3</b>	Vulgariser les résultats de recherche.	Les étudiants en situation de thèse, les universités, BSD, DNSFN.	Nbre de résultats de recherche vulgarisés.	Rapport d'activités.	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.	DRS/DPS, SNSSU, DPE, DPJ, DAS.	OMS, UNFPA, Pathfinder Int., UNICEF, Plan Int. Guinée.	BSD



## BIBLIOGRAPHIE

1. Plan Stratégique en Santé et Développement 2008-2012
2. Rapport de l'Analyse situationnelle de la santé et du développement des adolescents 2014 ;
3. Evaluation sur les avortements à risque CERRGUI 2010 ;
4. EDS Guinée 2005 ;
5. MICS 2012 ;
6. Programme d'orientation des prestataires des prestations de soins en santé et département des ados et jeunes ;
7. ELEP 2012 Enquête Légère de l'Evaluation ;
8. Rapport de l'enquête Nationale sur les violences basées sur le genre ;
9. Journal de Neurologie/Neurochirurgie psychiatrie vol 002.009.2013
10. Rapport de l'enquête sur le tabagisme en milieu scolaire à Conakry ;
11. Document de la Stratégie de la réduction de la pauvreté DSRP III 2013-2015 ;
12. Plan stratégique en Santé et développement des Adolescents et des jeunes 2008-2012 ;
13. 27 modules du Programme d'orientation des Prestataires.