

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice – Solidarité



MINISTERE DE LA SANTE

Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition

# Plan Stratégique Nationale de Santé et Développement des Adolescents et jeunes (PSNDAJ) 2021-2025

Conakry, janvier 2021



## Table des matières

Abréviation .....	2
Introduction.....	4
1. Processus d'élaboration du plan stratégique .....	5
2. Contexte .....	6
2.1. Données démographiques du pays .....	6
2.2. Situation socio-économique du pays .....	6
2.3. Situation sanitaire du pays .....	6
3. Synthèse de l'analyse situationnelle des adolescents et jeunes .....	7
3.1. Principaux problèmes liés à la santé des adolescents et jeunes .....	7
3.2. Forces liées à la santé et développement des adolescents et jeunes.....	14
3.3. Faiblesses liées à la santé et développement des adolescents et jeunes .....	14
3.4. Opportunités liées à la santé et développement des adolescents et jeunes.....	15
3.5. Menaces liées à la santé et développement des adolescents et jeunes.....	16
3.6. Déterminants de la santé et développement des adolescents et jeunes .....	16
3.7. Défis majeurs liés à la santé et le développement des adolescents et jeunes .....	18
4. Plan stratégique de la santé et développement des adolescents et jeunes 2021-2025.....	19
4.1. Vision .....	19
4.2. But .....	19
4.3. Objectifs.....	19
4.4. Valeur .....	19
4.5. Principe directeur du plan stratégique.....	20
4.6. Fondement de la démarche de priorisation du PSNSDAJ 2021-2025 .....	20
4.6.1. Les cibles prioritaires .....	20
4.6.2. Les impacts pour le PSNSDAJ.....	21
4.7. Cadre des résultats du PSNSDAJ 2021-2025 .....	21
5. Plan de mise en œuvre du plan stratégique.....	33
5.1. Cadre institutionnel .....	33
5.2. Les acteurs de mise en œuvre au niveau national .....	34
5.3. Gestion et atténuation des risque .....	36
6. Suivi évaluation du plan stratégique .....	37
6.1. Plan de mise en œuvre du système de suivi évaluation.....	37
6.2. Cadre de performance du PSNSDAJ 2021-2025 .....	38
7. Cadre de financement du PSNSDAJ 2021-2025.....	38
7.1. Estimation globale des gaps financiers.....	38
7.2. Stratégie pour la mobilisation des ressources .....	38
8. Annexe.....	40

## Abréviation

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

## Introduction

En Guinée, les adolescents et les jeunes représentent un poids numérique considérable, soit 48 % de la population générale, dont 51% des jeunes filles et adolescentes et 49% des jeunes garçons. 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 des maladies. Il est la principale cible des IST/VIH/sida, des grossesses non désirées, des avortements à risque, des violences physiques et sexuelles, y compris les Violences Basées sur le Genre - VBG. En outre, pour diverses raisons, ils adoptent souvent des comportements à risque (consommation de tabac, drogue, alcool, prostitution...). Ils devraient donc être au centre des efforts de planification et des initiatives du développement du pays compte tenu des enjeux auxquels ils sont confrontés, mais aussi le potentiel qu'ils représentent pour le développement durable de la nation guinéenne. Les changements importants suivis par les jeunes et adolescents ont des manifestations spécifiques chez les filles et garçons, ainsi que ceux vivant avec un handicap. Cela est donc clair pour bien saisir ces défis et fournir une réponse adaptée à leurs besoins spécifiques.

Ce potentiel est toutefois mis en danger par l'ampleur des problèmes d'ordre sanitaire, psycho-social, comportemental et nutritionnel et qui nécessitent une prise en charge spécifique et adaptée. 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. En effet, des engagements internationaux et régionaux en matière de santé et développement des jeunes et adolescents ont été pris par le Gouvernement Guinéen. Au niveau national plusieurs textes juridiques et politiques ont été adoptés en la matière :

- la loi et les textes interdisant les Mutilations Génitales Féminines,
- le code de la famille interdisant toutes les formes de violences (domestiques, conjugales, sexuelles...) non adopté ;
- la loi L010/AN/2000 portant sur la SR donne le droit à l'accès aux services SR/PF ; dans cette loi, 2 types d'avortements sont autorisés (avortement médical et grossesse incestueuse) ;
- loi L/010/AN 2000 du 10 juillet 2000 portant santé de la reproduction donne aux femmes le droit d'accès à la planification familiale.

Des efforts ont été entrepris depuis une quinzaine d'années par le gouvernement de la Guinée avec l'appui de ses partenaires pour répondre aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes. Malgré ces investissements nationaux et internationaux, la situation de la santé des adolescents est loin de s'améliorer au regard des indicateurs nationaux en matière de santé.

L'absence d'une stratégie nationale sur la santé des adolescents et des jeunes comme cadre normatif et document de référence n'a pas contribué à créer une synergie entre les acteurs concernés par le sujet et donc l'on ignore l'efficacité et l'impact des multiples interventions en faveur de cette frange de la population. Cet état défait demeure une préoccupation constante du Ministère de la Santé Publique.

C'est ainsi que le gouvernement de la République de Guinée a instruit le Ministère de la Santé Publique, à travers la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition, de travailler avec tous les acteurs de toutes tendances y compris les ministères sectoriels concernés afin d'élaborer une stratégie nationale de la santé des adolescents et des jeunes qui devra désormais servir de cadre et guide du gouvernement et ses partenaires en matière de santé et de développement des adolescents et des jeunes.

## 1. Processus d'élaboration du plan stratégique

L'élaboration du PSNSDAJ s'est déroulée à travers une approche inclusive, ascendante et consensuelle en vue d'assurer son appropriation par l'ensemble d'acteurs travaillant en faveur de la santé et le développement des jeunes et adolescents. Le processus a donc impliqué toutes les partenaires techniques et financiers.

La DNSFN a coordonné l'ensemble du processus d'élaboration du Plan Stratégique National de la santé et le Développement des Ado-Jeunes 2021 – 2025 ; de sa planification à sa validation, avec l'appui technique et financier de l'OMS. Ce processus s'est déroulé en quatre phases :

### 1.1. Phase préparatoire

Afin de garantir l'appropriation du processus d'élaboration de la stratégie par la partie nationale, et de s'assurer que les orientations stratégiques adoptées s'alignent avec la vision et les objectifs de Développement définis par le Gouvernement dans le cadre des différents engagements.

Les activités organisationnelles : il s'agit de la mise en place d'un comité de pilotage (composé de quinze (15) membres), de l'élaboration des termes de référence (TDR) du processus, recrutement de deux consultants (un national et un autre assistant), de la mobilisation des ressources, de l'invitation des participants et de l'organisation de l'atelier de planification et validation du plan stratégique.

### 1.2. Phase documentaire

En décembre 2018, la DNSFN a organisé une analyse documentaire pour la révision des normes de la santé des adolescents et des jeunes. Ce document résume l'ensemble des progrès réalisés dans le domaine des adolescents et jeunes ; il comporte tous problèmes de santé et développement des adolescents et jeunes en Guinée ; il a été le document de base pour la revue documentaire.

La revue documentaire a concerné aussi les documents politiques nationaux (santé, santé communautaire, plan national de développement sanitaire) ; les documents stratégiques nationaux (SRMNIA, planification familiale, violences basées sur le genre, paludisme, VIH/sida, Santé Communautaire...), les rapports d'activités, les rapports d'études et les articles relatives à la santé et développement des adolescents et jeunes.

### 1.3. Phase de planification

Le ministère de la sante à travers la DNSFN a organisé un atelier de planification et validation pendant cinq jours sous financement de l'OMS et l'appui technique de l'UNICEF, L'UNFPA du 19 au 23 janvier 2021 à Coya. Cet atelier a regroupé 35 cadres représentant les départements ministériels de la santé, l'éducation, action sociale, la justice, les ONGs nationales et internationales, la société civile les associations de jeunes, les organisations de la société civile avec un consultant national.

Au cours de l'atelier, les groupes techniques de travail ont été mis en place. A l'issue de la revue documentaire, les groupes de travail ont formulé les problèmes majeurs, puis les défis relatifs à la santé et développement des adolescents et jeunes.

Le processus de planification a été axé sur les changements constatés à l'issue duquel, un cadre de résultats a été élaboré. Les résultats à atteindre ont été inscrits dans le présent document. Il s'agit des résultats d'impact (les évolutions attendues sur le long terme), des résultats d'effets (changements de comportements et/ou structurels) et des résultats de produits (mise en place de services dans les différents domaines).

Pour opérationnaliser le PSNSDAJ 2021-2025, un plan de mise en œuvre a été élaboré à partir d'une programmation opérationnelle. Les budgets du plan de mise en œuvre et du cadre de performances accompagnent le PSNSDAJ 2021-2025.

#### 1.4. Phase de validation du PSNSDAJ 2021-2025

A la fin de l'atelier, le draft du PSNSDAJ 2021-2025 a été discuté avec tous les participants ; des amendements ont été apportés, ce qui a permis d'avoir un draft 2. Ce draft 2 a été partagé aux cadres de la DNSFN et d'autres personnes ressources. Les suggestions et observations de ces derniers ont permis d'enrichir le document et de produire une version finale du PSNSDAJ 2021-2025.

## 2. Contexte

### 2.1. Données démographiques du pays

La République de Guinée est un pays côtier, située en Afrique de l'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 Libéria 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> [9].

Selon le RGPH 2014, la population résidente de la Guinée en 2014 est de 10 523 261 habitants dont 34,8% vivant en milieu urbain et 65,2% en milieu rural. Elle est constituée en majorité de femmes (51,62%) et les adolescents et les jeunes (10-24 ans) représentent 55%, dont 49% des garçons et 51% des filles (INS, 2019). Selon les projections démographiques par l'INS, la population est estimée à 12 965 197 d'habitants en 2020 [10].

La Guinée compte huit (8) régions administratives dont la ville de Conakry qui jouit d'un statut de collectivité décentralisée spécifique. Le pays compte 33 préfectures, 38 communes urbaines dont 5 à Conakry et 304 communes rurales. La structure organisationnelle du système de santé est calquée sur le découpage administratif du pays ; il comprend 8 régions sanitaires et 38 districts sanitaires [11].

### 2.2. Situation socio-économique du pays

Le pays dispose d'importantes ressources naturelles. En dépit de ses énormes potentialités naturelles, la Guinée fait partie des pays les plus pauvres du monde. En 2019, elle a occupé le 175<sup>ème</sup> rang sur 189 pays de l'Indice de développement humain durable et 40<sup>ème</sup> en Afrique (sur 53 pays) [12].

La croissance économique de la Guinée est restée constante grâce aux réformes portant sur l'amélioration de l'environnement des affaires. La croissance du PIB réel est estimée à 6,2% pour 2019 (6,0% en 2018). Ce rebond a été soutenu grâce à la hausse des investissements directs étrangers (IDE) dans le secteur minier et à une certaine amélioration de la production d'électricité.

### 2.3. Situation sanitaire du pays

Selon l'Enquête Démographique Santé (EDS) 2018 [13], le taux de mortalité maternelle est 550 décès pour 100.000 naissances vivantes ; le taux de mortalité infantile est 66‰ et le taux de mortalité infanto-juvénile est 111‰. La mortalité néonatale est de 32‰. En outre le taux de prévalence du VIH/Sida chez les jeunes (15-24 ans) est de 1,1% chez les filles contre 0,6% chez les garçons (EDS, 2018).

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2016 [14], montre que le taux brut de mortalité est de 10,12‰ et le taux brut de natalité de 33,1‰, soit un taux d'accroissement naturel de 2,38% avec un indice synthétique de fécondité de 4,8. L'espérance de vie à la naissance est de 58,9 ans.

Le profil épidémiologique national reste dominé par i) les maladies transmissibles notamment le paludisme, la tuberculose et les IST/VIH/Sida, les maladies tropicales négligées et les maladies à potentiel épidémique y compris les fièvres hémorragiques, ii) les maladies non transmissibles, les déséquilibres nutritionnels, iii) les pathologies liées à la grossesse, l'accouchement, au postpartum et iv) les catastrophes.

### 3. Synthèse de l'analyse situationnelle des adolescents et jeunes

#### 3.1. Principaux problèmes liés à la santé des adolescents et jeunes

La planification stratégique au niveau du pays est guidée par l'existence des données de qualité permettant de situer la position de départ avant les investissements, d'aider les décideurs à prendre les décisions éclairées sur les priorités dans lesquelles il faut investir, de faire le suivi et l'évaluation de l'impact des programmes en cours. Or, il s'avère que les données sur la santé des adolescents et des jeunes sont rares et éparpillées, notamment les données désagrégées par sexe et tranche d'âge. Pour pallier ce gap, des bases des données ont été consultées, au niveau international et régional, tout en prenant soin d'exploiter les rares rapports des enquêtes nationales. De ces analyses croisées, il ressort les observations suivantes sur les principaux indicateurs de santé des adolescents et des jeunes en Guinée :

##### 1.4.1. Précocité des rapports sexuels

L'analyse des données entre les EDS de 2018 indique une tendance en faveur d'une initiation de plus en plus précoce des rapports sexuels parmi les adolescents et jeunes.

Figure 1 : Evolution de la précocité des rapports sexuels.

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, Guinée 2012

Âge actuel	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
<b>FEMME</b>								
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	22,4	na	na	na	na	45,0	2 023	a
20-24	27,6	66,4	83,4	na	na	8,0	1 638	16,6
25-29	29,0	67,4	81,0	88,2	93,8	1,6	1 606	16,3
30-34	34,8	74,2	85,7	91,0	93,9	0,2	1 174	16,1
35-39	29,3	67,0	80,9	89,2	93,0	0,1	1 121	16,4
40-44	29,5	65,6	81,8	88,9	94,0	0,4	871	16,6
45-49	25,9	62,6	78,8	86,4	91,6	0,0	710	17,0
20-49	29,4	67,5	82,2	na	na	2,3	7 119	16,5
25-49	30,0	67,9	81,8	88,9	93,4	0,6	5 481	16,4
15-24	24,7	na	na	na	na	28,5	3 661	a
<b>HOMME</b>								
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	9,5	na	na	na	na	64,4	777	a
20-24	9,7	38,4	71,1	na	na	15,1	581	18,6
25-29	7,6	35,1	61,5	77,9	90,5	4,0	514	18,9
30-34	4,4	31,0	50,2	70,2	84,7	0,3	404	20,0
35-39	5,4	27,7	50,4	73,7	86,1	0,0	406	19,9
40-44	2,1	20,4	41,3	57,6	68,3	0,5	392	20,7
45-49	4,7	18,0	38,4	55,1	69,5	0,0	278	20,8
20-49	6,1	29,9	54,6	na	na	4,3	2 575	19,5
25-49	5,0	27,5	49,8	68,3	81,1	1,2	1 994	20,0
15-24	9,6	na	na	na	na	43,3	1 358	a
20-59	5,7	28,5	51,3	na	na	3,7	3 005	19,9
25-59	4,7	26,1	46,5	64,9	78,9	1,0	2 424	20,2

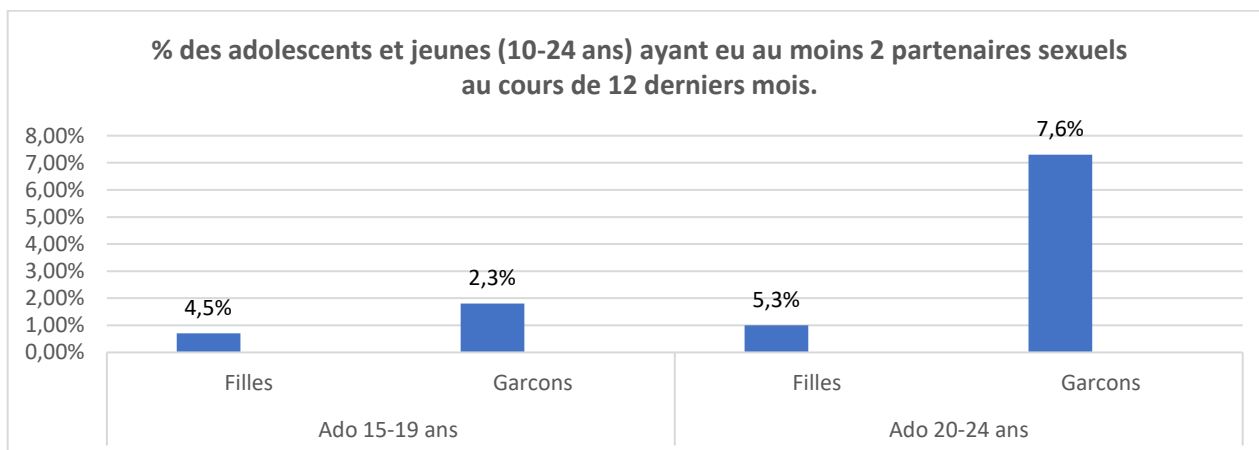
na = Non applicable pour cause de troncature.

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.



### 1.4.2. Partenaires sexuels multiples

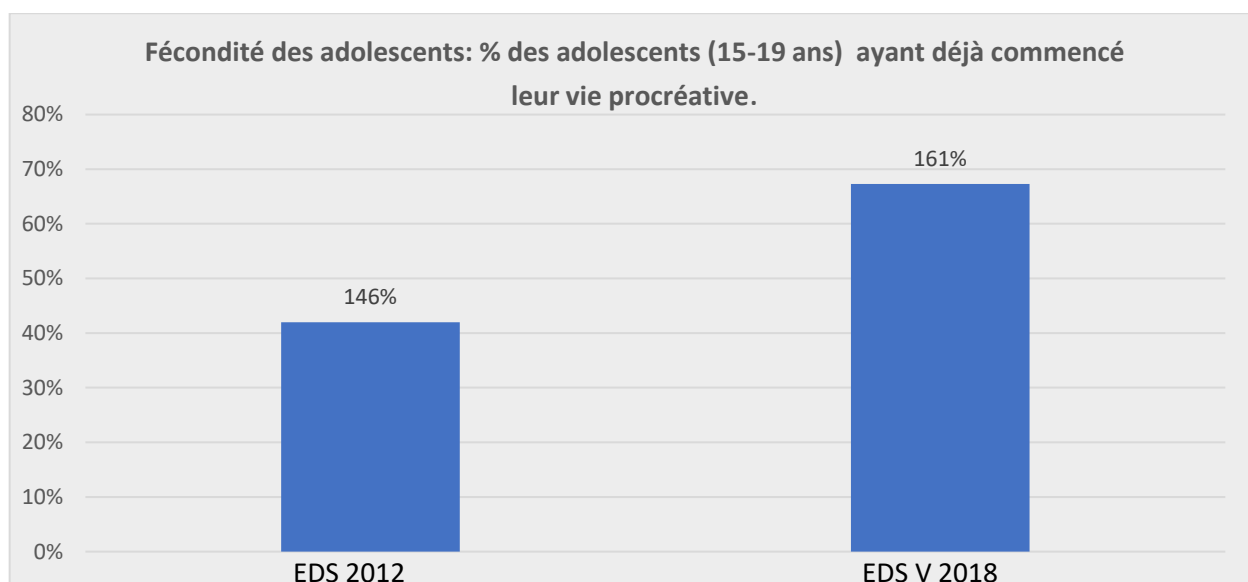
Figure 2 : Répartition des adolescents et jeunes par sexe et tranche d'âges selon le nombre des partenaires sexuels.



Comme l'indique les données de ce graphique, les garçons ont tendance à avoir plus de partenaires sexuels multiples par rapport aux filles de leur âge et cette tendance s'accroît avec l'âge.

### 1.4.3. Fécondité précoce des adolescentes.

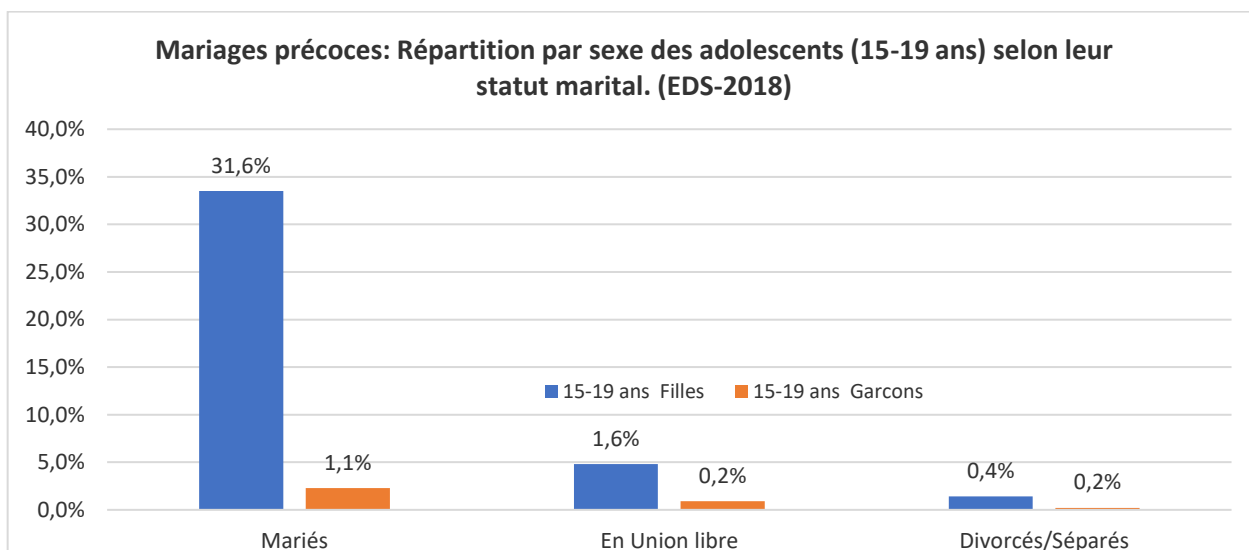
Figure 3 : Fécondité des adolescents entre EDS 2012 et 2018.



La fécondité des adolescentes est de plus en plus précoce et préoccupante. Les courbes des taux de fécondité par âge présentent une allure attendue, caractéristique des pays dont le niveau de fécondité demeure encore élevé : un niveau élevé et pourrait s'expliquer en partie par l'ampleur du phénomène des mariages précoces.

### 1.4.4. Mariages précoces

Figure 4 : Répartition des adolescents par sexe et statut marital par rapport au mariage précoce.

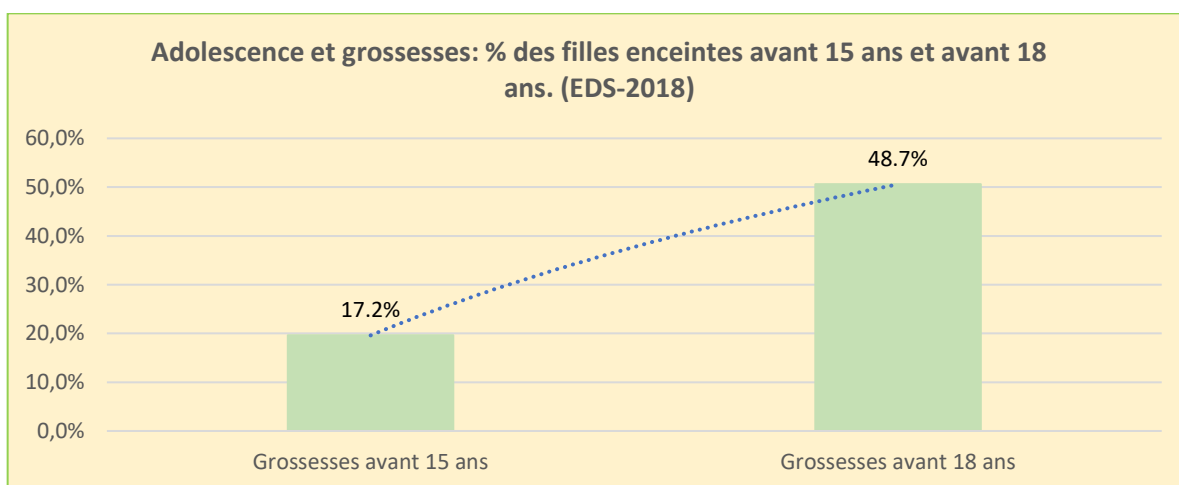


Le phénomène du mariage d’enfants reste de grande ampleur comme l’indique les données de la dernière EDS. Il touche particulièrement les filles avec toutes les implications que cela a sur la santé des mères et de leurs enfants ainsi que sur leur devenir en termes d’opportunités d’études. Le taux de mariage d’enfant était de 17,4% en 2018, de 25,9% en 2012 et de 31,8 en 1992 pour les filles qui se sont mariées avant 15 ans parmi la tranche d’âge de 20-49 ans ; ce taux était de 46,4% en 2018, 57,8% en 2012 et de 76,6 en 1992 pour les femmes qui se sont mariées avant 18 ans pour cette même tranche d’âge (DHS 2018 / 2012 / 1992).

A noter que le phénomène du mariage d’enfant est très ancré aux normes sociales néfastes, notamment le statut des femmes et filles dans la société et les stéréotypes de genre par rapport au mariage et le rôle reproductif des femmes.

#### 1.4.5. Grossesses parmi les adolescentes

Figure 5 : Répartition des adolescentes enceintes selon leur âge.

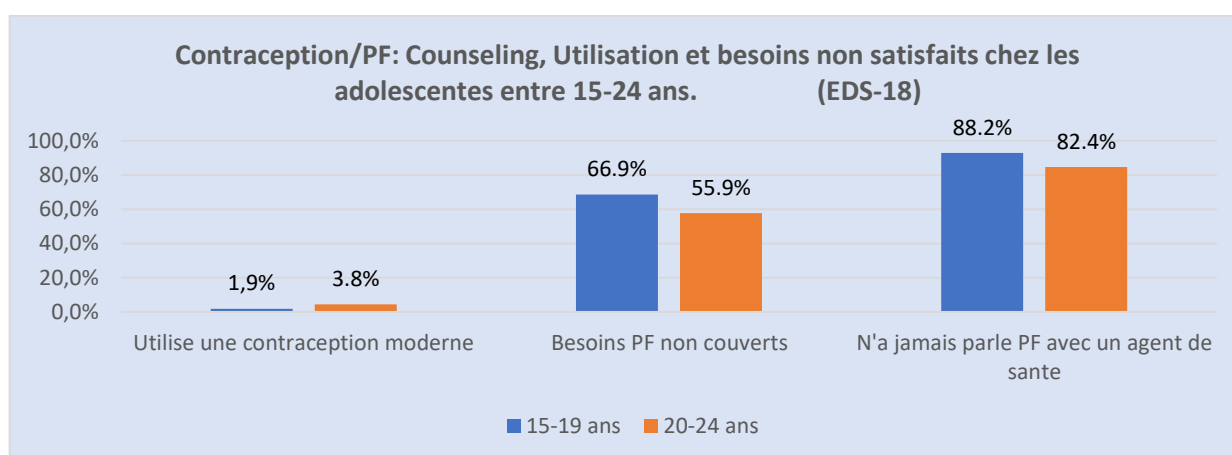


Une adolescente sur quatre (26 %) a déjà commencé sa vie reproductive : 21 % ont déjà eu une naissance vivante et 5 % sont enceintes d'un premier enfant. La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 4 % à 15 ans à 52 % à 19 ans, âge auquel 47 % des jeunes filles ont déjà eu une naissance vivante.

#### 1.4.6. Contraception/Planification familiale chez les adolescentes et les jeunes.

Bien qu'une adolescente sur deux soit déjà mariée avant l'âge de 18 ans et malgré le fait que les adolescents et jeunes représentent une frange importante de la population guinéenne, leur accès à certains services de santé de la reproduction reste très limité comme l'indique la faible utilisation des services de contraception/planification familiale, le niveau très élevé des besoins non satisfaits en PF et l'absence de counseling par les prestataires. Cela peut expliquer en partie la fécondité précoce et l'ampleur des grossesses parmi les adolescentes.

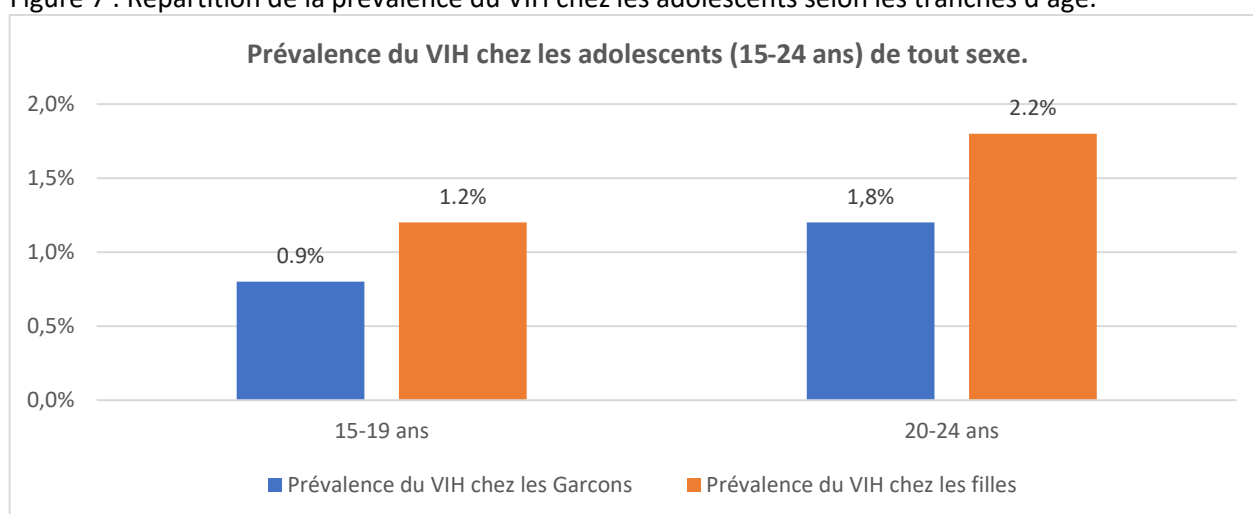
Figure 6 : Proportion des adolescentes selon l'utilisation de la contraception moderne, besoins non couverts en PF et counseling PF.



#### 1.4.7. Prévalence du VIH parmi les adolescents de tout sexes âgés de 15-24 ans.

L'infection à VIH touche des milliers des adolescents et jeunes avec une tendance à la féminisation et un risque accru parmi les jeunes adolescents.

Figure 7 : Répartition de la prévalence du VIH chez les adolescents selon les tranches d'âge.



On peut constater que la progression de l'infection selon l'âge, est différente entre les femmes et les hommes. En effet, le graphique révèle clairement que d'abord, qu'entre 15 ans et 19 ans, les femmes ont non seulement un taux d'infection beaucoup plus élevé que les hommes, et aussi qu'il croît avec l'âge contrairement chez les hommes. Les écarts de taux de prévalence sont plus prononcés à 20-24 ans, âges auxquels les femmes ont des taux trois fois plus élevés que ceux des hommes (1,8 % contre 2,2 %).

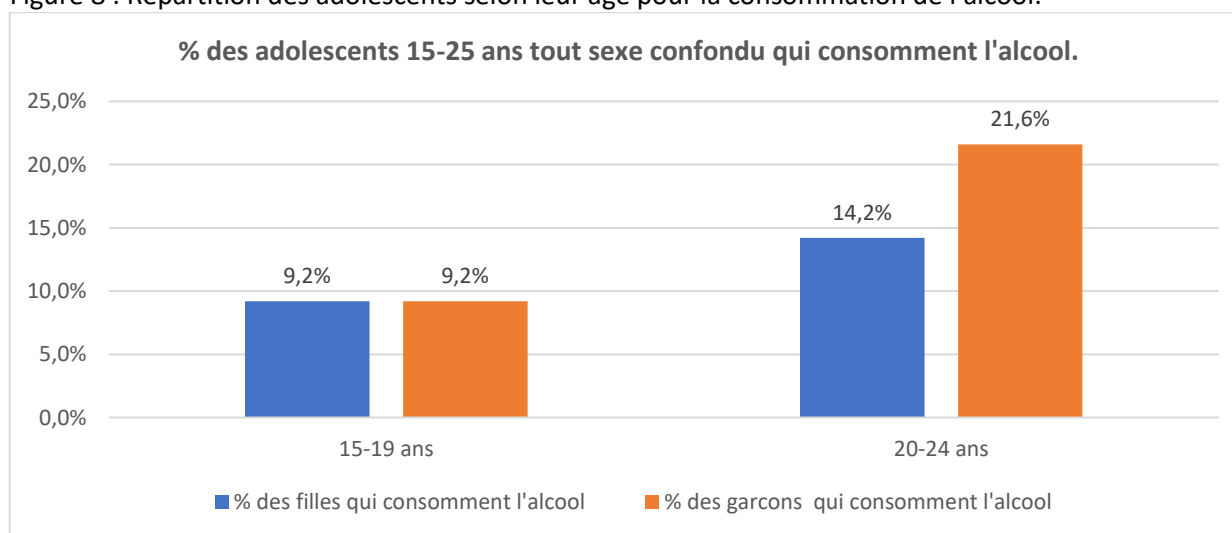
Tableau 1 : Facteurs de risque en matière d'infection d'IST/VIH chez les adolescents et jeunes.

Autres facteurs de risque en matière d'infection d'IST/VIH.	15-19 ans		20-24 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
% de ceux qui ont eu des rapports sexuels payant au cours des 12 derniers mois	0.9	2.9%	5.7	15.4%
% de ceux qui n'ont jamais effectué un test de dépistage du VIH	91.4%	88.9	72.5%	70.7
% de ceux qui ont déjà eu une IST	2.8%	15.7%	6.5%	18.5%
% de ceux qui ne recherchent pas de conseils ou traitement pour les IST	56%	17%	48%	12%

#### 1.4.8. Alcoolisme

La consommation de l'alcool (traditionnel ou moderne) est une source de préoccupation en ce qui concerne la santé des adolescents et des jeunes non seulement à cause des conséquences médicales directes sur la santé de ceux-ci mais également comme facteur de risque qui expose les adolescents et jeunes à d'autres comportements à risque. Près d'un adolescent sur 10 de moins de 19 ans consomme l'alcool et la tendance va en augmentant avec l'âge.

Figure 8 : Répartition des adolescents selon leur âge pour la consommation de l'alcool.

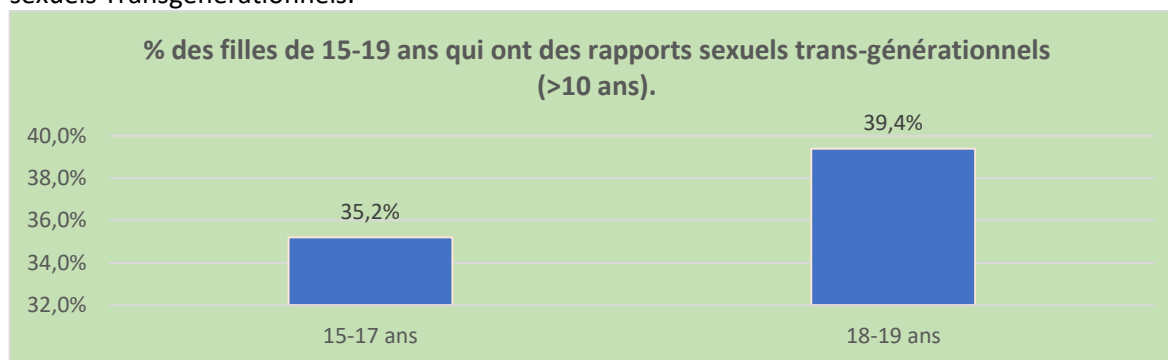


#### 1.4.9. Rapports sexuels Transgénérationnels

L'ampleur des rapports sexuels transgénérationnels chez les filles de bas âge est préoccupante du fait des motivations qui sous-tendent ces rapports (raisons économiques, dynamiques de pouvoir, faible pouvoir de décision des filles sur leurs corps et leur sexualité, faible pouvoir de négociation des filles sur l'utilisation des méthodes de protection et contraception etc.) et leurs conséquences sur l'avenir reproductif des adolescentes. Ceci s'explique entre autres par les normes sociales, y compris les stéréotypes de genre et les rapports de

pouvoir inégaux entre les hommes et les femmes. Les filles sont confrontées à des défis telles que le mariage d'enfant, les grossesses adolescentes et l'abandon scolaire, des facteurs qui sont à la source des rapports sexuels précoces et transgénérationnels. A noter que les rapports sexuels entretenus avec des mineurs sont formellement interdits par la loi guinéenne et considérés comme des violences sexuelles (voir la loi L010/AN/2000 portant sur la SR donne le droit à l'accès aux services SR/PF ; dans cette loi, 2 types d'avortements sont autorisés (avortement médical et grossesse incestueuse et le code de la famille interdisant toutes les formes de violences) .

Figure 10 : Répartition des jeunes filles et adolescentes en tranche d'âge selon leur expérience des rapports sexuels Transgénérationnels.



#### 1.4.10. Mutilations Génitales Féminines /Excision.

Plus d'une fille sur trois a déjà subi une excision avant l'âge de 19 ans et les conséquences sur l'état psychologique, la santé sexuelle et reproductive des adolescents ne sont plus à démontrer : développement des chéloïdes, incontinence urinaire, rapport sexuels douloureux, fistules, etc.

Tableau 17.4 Prévalence de l'excision et âge à l'excision : Filles 0-14 ans Répartition (en %) des filles de 0-14 ans par âge à l'excision et pourcentage de filles excisées selon l'âge actuel, Guinée 2018.

Caractéristiques sociodémographiques	Âge à l'excision				NSP/ manquant	Pourcentage non excise	Total	Effectif de filles	Pourcentage de filles excisées
	<1	1-4	5-9	10-14					
<b>Âge actuel des filles</b>									
0-4	3,4	10,8	na	na	0,1	85,7	100,0	3160	14,3
5-9	1,1	18,8	32,6	0,0	0,1	49,4	100,0	2913	50,8
10-14	0,9	10,7	54,1	14,1	0,3	19,9	100,0	2425	80,1
Ensemble	1,9	12,8	28,6	4,0	0,1	54,5	100,0	8497	45,5

Note: L'information sur l'excision de la fille est basée sur la déclaration de la mère.  
na = Non applicable

#### 1.4.11. Santé mentale chez les adolescents et jeunes.

Bien que non documentée, la santé mentale des adolescents et jeunes fait l'objet des préoccupations dans les communautés et des acteurs du secteur de la santé du fait des incidents constatés et rapportés, du manque d'expertise pour prendre en charge ces jeunes et du manque d'une approche nationale pour les prévenir. A noter que la santé mentale est souvent un tabou et les maladies mentales sont banalisées au sein des communautés. Ces problèmes de santé mentale se traduisent par des phénomènes tels que :

- Le suicide et actes autodestructeurs
- Troubles émotionnels comme l'anxiété, psychose, lesquels peuvent être accompagnés par des manifestations physiques
- Troubles alimentaires (anorexie, boulimie)

- Maladies mentales comme la dépression chronique, le syndrome maniaco-dépressif (bipolarité)
- Le syndrome hystérique en milieu scolaire chez les adolescentes
- Les traumatismes volontaires et involontaires très récurrents en milieu scolaire, cause de mortalité et d'incapacité chez les adolescents.

#### 1.4.12. Les obstacles à l'accès aux services SRAJ

Plusieurs obstacles ou barrières freinent l'accès des adolescents et jeunes aux services SRAJ et la plupart de ces barrières sont surmontables avec des investissements conséquents de la part des acteurs à la fois étatiques et non étatiques.

Tableau 2 : Raisons limitant l'accès aux services SRAJ (EDS 2018)

Raisons limitant l'accès aux services SRAJ	%
Autorisation parentale	17.8%
Accessibilité financière	32.4%
Accessibilité géographique	26.8%
La peur d'aller seul au centre de santé	18.4%
Autres (Peur -Stigmatisation- Méfiance, Honte)	4.6%

En République de Guinée, l'analyse documentaire par la Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition en novembre 2019 [], montre que :

- Malgré l'absence de données récentes, les avortements provoqués, clandestins représentent une des causes majeures de décès chez les jeunes filles. En 2010 [28], 15% des filles étaient victimes d'un avortement provoqué. Ces avortements entraînent des conséquences psychosociales dégradantes chez les adolescentes.
- Selon l'analyse du profil épidémiologique et de la réponse programmatique du VIH en Guinée en 2017 [29], la tranche populationnelle de 15 -20 ans (en dehors des infections pédiatriques) est celle où on peut raisonnablement considérer que la présence du VIH serait une nouvelle infection ou une infection récente.
- 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.
- L'EDS 2018 montrent que 95 % des femmes âgées de 15-49 ans ont été excisées. En outre, les résultats montrent que la prévalence de l'excision est élevée chez toutes les femmes de 15-49 ans quel que soit l'ethnie, la religion, le milieu de résidence, la région ou le niveau économique du ménage.
- 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.
- Il existe 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

- Ces médias sociaux étant devenus leur drogue, ils ne peuvent plus s'en passer. Tout porte à croire que la dépendance n'est pas que liée à l'alcool ou à la drogue. Avec les adolescents actuels, c'est plutôt la dépendance aux médias sociaux. Ce qui est encore plus choquant, c'est que le respect de la vie privée est foulé aux pieds. La simple raison est que les enfants ne mesurent pas la portée des informations diffusées : photos, vidéos et messages.

### 3.2. Forces liées à la santé et développement des adolescents et jeunes

Les forces des expériences de la SRAJ découlent de certaines forces de la santé en général et de la SR en particulier. Elles sont liées à :

- La reconnaissance des jeunes et adolescents comme groupe vulnérable prioritaire dès les premières années de la lutte contre le VIH/Sida ;
- L'existence d'un plan sectoriel de lutte contre les IST/VIH/SIDA en milieu jeune élaboré et validé ;
- L'existence des textes et conventions internationaux relatifs aux droits humains, y compris les droits en SR ;
- L'existence de mouvements d'ONG, d'associations et des réseaux de jeunes assez dynamiques et engagées dans la promotion de la SRAJ/VIH/sida ;
- L'existence de structures publiques (Ministère de la jeunesse et l'emploi des jeunes, CECOJE, Maisons des jeunes, Blue écoute) destinées aux adolescents et aux jeunes ;
- La connaissance des IST et VIH/sida par une grande proportion des adolescents et des jeunes;
- L'existence des ONG travaillant au niveau communautaire pour mieux toucher les adolescents et jeunes des diverses catégories socio-professionnelles ;
- L'existence d'un Ministère de la jeunesse et l'emploi des jeunes

### 3.3. Faiblesses liées à la santé et développement des adolescents et jeunes

Elles sont les corollaires de celles de la santé en général. Il s'agit de :

- L'insuffisance des centres de santé scolaires et universitaires et des services conviviaux
- La faible appropriation des textes sur la SR aussi bien par les prestataires des services que par les populations et les jeunes eux-mêmes ;
- L'intégration de la composante en égalité de genre dans la planification et les interventions en matière de SRAJ reste très limitée et la nécessité d'avoir une approche harmonisée reste d'actualité. Ceci implique la réalisation des analyses sexo-spécifiques qui mettent en évidence les problématiques et besoins spécifiques chez les filles et les garçons.
- Les actions ponctuelles adressées à la transformation et changement de comportement vis-à-vis des normes sociales néfastes et des stéréotypes sexistes sont à renforcer, en collaboration avec l'ensemble d'acteurs travaillant en faveur des adolescents et des jeunes
- Absence d'une approche spécifique qui répond aux besoins des jeunes et adolescents vivant avec un (ou plusieurs) handicaps, soient physiques ou mentales
- Faible production, traitement, analyse et utilisation des données sexo-spécifiques et désagrégées par tranches d'âge dans différents domaines
- La non fonctionnalité du service de la SRAJ ;

- L'absence d'une structure faîtière en charge de la coordination des mouvements d'ONGs et réseaux de jeunes engagés dans la promotion de la SRAJ/VIH et SIDA ;
- L'incapacité des centres des jeunes offrant des services de SRAJ/VIH/sida de toucher les jeunes ruraux ;
- L'absence d'outils de suivi des interventions en SRAJ/PF/IST/VIH/sida ;
- L'absence de stratégie uniforme d'intégration de la SRAJ dans le paquet des services offerts par les prestataires au niveau périphérique y compris de l'hygiène scolaire ;
- La faible implication des organisations autres que l'UNICEF, l'UNFPA et des réseaux de jeunes dans les stratégies de SRAJ/VIH ;
- La faible fréquentation par les ados et jeunes, des points de prestations de SR utilisés en même temps par les adultes ;
- L'absence de coordination dans l'appui des partenaires techniques et financiers, y compris les agences du SNU aux organisations de jeunes œuvrant dans le domaine de la SRAJ, du VIH et du SIDA ;
- La rupture fréquente des médicaments et intrants stratégiques, et du manque des infrastructures et équipements sanitaires ;
- Le manque des personnels qualifiés dans le domaine de santé des adolescents et jeunes ; et les faibles compétences techniques requises des prestataires pour fournir des services de santé efficaces aux adolescents et jeunes ;
- La faiblesse de financement pour la mise en œuvre de toutes les activités de santé en faveur des jeunes et des adolescents ;
- L'insuffisance des aires de jeux et autres espaces de divertissement pour les jeunes ;
- Faible satisfaction des adolescents et jeunes sur la prise en charge de leurs problèmes dans les structures sanitaires ;
- Insuffisance de coordination des interventions de prise en charge des problèmes de la santé des adolescents et jeunes au niveau des organisations non gouvernementales ;
- Absence d'harmonisation des outils de formation sur la santé reproductive au niveau des organisations non gouvernementales ;
- Faible application des textes relatifs aux cas de violences sur les mineurs (enfants, adolescents et jeunes).

### 3.4. Opportunités liées à la santé et développement des adolescents et jeunes

Les principales opportunités en santé et développement des adolescents et jeunes sont :

- Existence des directives internationales de l'OMS décrites dans un guide intitulé « Action Accélérée pour la Santé des Adolescents (en abrégé Guide AA-HA) » dans le cadre de l'élaboration ou la révision des stratégies/plans sur la santé des adolescents ;
- Existence de la feuille de route de l'Union Africaine pour tirer pleinement profit du Dividende Démographique en investissant dans la jeunesse qui décrit les domaines requis d'investissements majeurs dans lesquels les pays doivent maximiser leur potentiel afin de tirer pleinement profit du dividende démographique dans les décennies à venir.
- Engagement du pays au niveau international en matière de SR, genre et VIH/Sida
- Existence des dispositions juridiques favorables à la SRAJ (loi 006 de 2002 portant promotion de la SR, loi 029 de juillet 2015 portant interdiction des mariages d'enfants, la loi 001 de mai 2017 portant code pénal, etc.)
- Disponibilité des partenaires au développement à accompagner le pays en matière de SRAJ



- 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 des ONGs œuvrant dans le domaine de la santé des jeunes et ayant des prestataires qualifiés et des sous-organes ayant fait leurs preuves sur le, Comité National de lutte contre les pratiques néfastes à la santé des femmes et des enfants, etc.) ;
- La mise en place des Comités Sectoriels de Lutte contre les SIDA dans les départements ministériels ;
- La création des Comités Régionaux de Santé dans les régions du pays ;
- L'existence de mouvements d'ONG et réseaux de jeunes assez dynamiques et engagés dans la promotion de la SRAJ/VIH/sida ;
- L'expérience de l'utilisation des stratégies innovantes grâce au téléphone (ex. U-Report).

### 3.5. Menaces liées à la santé et développement des adolescents et jeunes

- La persistance des pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants notamment la pratique de l'excision et le mariage d'enfants dont les victimes sont les jeunes filles et adolescentes.
- Les pesanteurs socio culturelles (normes sociales) dont les femmes et les jeunes paient le plus lourd tribut (mariage précoce, rapt des filles) ;
- La résistance au changement de comportement en matière de SR observée chez les parents des jeunes
- Le sous-financement des infrastructures sociales de base en lien avec le faible financement de l'État ;
- La faible culture de l'atteinte des résultats y compris la reddition des comptes chez les acteurs de mise en œuvre des actions en faveur des jeunes.

### 3.6. Déterminants de la santé et développement des adolescents et jeunes

En général, la santé est influencée par les circonstances sociales et économiques dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, et par les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Ces circonstances, qui sont communément appelées « déterminants sociaux de la santé », peuvent contribuer à améliorer ou alors à détruire la santé des populations. S'agissant des adolescents et jeunes, ces déterminants sont à la fois endogènes et exogènes.

#### 3.6.1. Facteurs endogènes

La connaissance et la maîtrise des changements tant physiques que biologiques et émotionnels qui interviennent pendant l'adolescence peuvent favoriser la gestion adéquate de la vie présente ou future de l'individu. En revanche, leur méconnaissance pourrait influencer négativement sur le reste de son existence. En plus de changements physiques et à l'instar des jeunes et adolescents du monde, ceux de la Guinée connaissent des changements psychologiques tels que l'affirmation de soi, l'inquiétude, le besoin d'être indépendant, les sentiments et les émotions sexuels, l'élargissement du cercle d'amis, etc.

Par ailleurs, les adolescents et jeunes guinéens aiment imiter les adultes ou leurs pairs dans les comportements qui sont parfois très dangereux pour leur santé. Ces comportements sont entre autres, les rapports sexuels précoces et non protégés, la consommation des drogues, du tabac (chicha), d'alcool et la pratique de la prostitution.

Cette situation est renforcée par l'existence des pesanteurs culturels et des stéréotypes sexistes qui sont reproduits au sein des foyers et suivis par les adolescents et jeunes. Des nombreux exemples peuvent être cités : distribution inégale des tâches ménagères et du travail non-rémunéré (garde d'enfants, soin des personnes âgés et malades), ainsi que l'existence des Violences basées sur le genre (violence conjugale, violences sexuelles, MGF, mariage d'enfants, etc.).

### 3.6.2. Facteurs exogènes

Au premier rang de ces facteurs se trouve l'environnement social, culturel et économique. L'analyse situationnelle a révélé que 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. Ce contexte est à l'origine de l'adoption par les adolescents et jeunes des comportements à risques que l'on a regroupés sous le vocable des facteurs endogènes.

Contrairement aux sociétés anciennes où l'éducation de l'adolescent était assurée par la famille et la communauté, on constate de nos jours, que cette habitude a tendance à laisser la place à une éducation influencée par les médias et les NTIC ainsi que par les pairs, voire, la rue. La majorité des adolescents n'ont pas accès à une éducation de base. Une certaine forme de relâchement de l'éducation traditionnelle ainsi que des parcours éducatifs souvent écourtés ne favorisent pas l'adoption par les adolescents et les jeunes d'aptitudes suffisamment solides pour se mouvoir dans leur milieu et pour gérer toutes les situations interpersonnelles notamment en matière de santé. Ceci est renforcé par l'influence des médias, en particulier des réseaux sociaux, où les flux d'informations est très large et leur fiabilité limitée.

Or dans une grande mesure, les succès de l'élève peuvent se mesurer à l'une des imbrications étroites entre la santé et l'éducation : autant une bonne santé garantit le succès de l'élève, autant un investissement dans l'éducation des jeunes filles et des jeunes femmes et dans le capital humain proposant des alternatives au mariage et à la maternité, est susceptible de soutenir le maintien à l'école des jeunes filles afin de leur éviter la sexualité précoce et les conséquences qui en découlent.

La mauvaise santé et la malnutrition figurent parmi les principales causes des faibles taux de scolarisation, de l'absentéisme des élèves, de la médiocrité des résultats scolaires et de l'abandon précoce de la scolarité.  
Déclaration Mondiale sur l'Éducation Pour Tous (EPT)

Pour un grand nombre de familles aux faibles ressources, les difficultés économiques et la persistance des pratiques traditionnelles rétrogrades et néfastes, amènent les parents à préférer l'éducation des garçons à celle des filles confinées aux travaux domestiques et au mariage. En effet, l'écart reste grand au niveau des indicateurs liés à l'éducation.

- 47.9% des filles contre 22% de garçons de 15 à 24 ans ne sont pas scolarisés ;
- Seulement 53.1% des filles contre 78 % des garçons de 15 à 24 ans sont alphabétisés.

Par ailleurs, l'insuffisance des structures d'information, de documentation, d'écoute et de conseils et leur faible fréquentation ne permettent pas de développer chez l'adolescent/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, etc.

A ce qui précède il convient d'ajouter le manque d'opportunités d'emploi et le chômage élevé chez les adolescents et jeunes qui font le lit à des comportements à risques de toutes sortes.

D'autres déterminants pouvant influencer la santé des adolescents et jeunes sont :

- Le niveau de vie des ménages,
- Le milieu de résidence,
- Le niveau du plateau technique des formations sanitaires,
- Les facteurs liés aux divertissements et aux loisirs
- La qualité des soins offerts,

- L'implication de la communauté, etc. Enfin, on note qu'en dépit des besoins des espaces nécessaires 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, dans les zones urbaines que rurales.

### 3.7. Défis majeurs liés à la santé et le développement des adolescents et jeunes

- Le renforcement de l'accès des services et soins adaptés en santé et développement des adolescents-jeunes ;
- L'amélioration de la prise en charge sanitaire des adolescents et jeunes conformément à la stratégie AA-HA dans les structures sanitaires
- Le renforcement de la promotion de l'environnement socio-économique, politique, législatif et réglementaire favorable à la santé et développement des adolescents-jeunes ;
- L'intégration de la composante en égalité de genre dans la planification et les interventions en matière de SRAJ reste très limité et la nécessité d'avoir une approche harmonisée reste d'actualité. Ceci implique la réalisation des analyses sexo-spécifiques qui mettent en évidence les problématiques et besoins spécifiques chez les filles et les garçons
- Le renforcement des mesures contre les violences, y compris les VBG dans les questions de santé et de développement des adolescents et jeunes en situation d'urgence et réponses humanitaires, sont appliquées par 80% des structures publiques et privées d'ici 2025.
- L'amélioration de la communication en santé et développement en faveur des adolescents et jeunes ;
- Le renforcement de la coordination et la synergie des interventions en santé et développement des adolescents et jeunes.

## 4. Plan stratégique de la santé et développement des adolescents et jeunes 2021-2025

### 4.1. Vision

D'ici 2025, les adolescents et jeunes de Guinée filles, et garçons, ont un état de Santé et de Développement amélioré et vivent dans un environnement favorable et respectueux de leurs droits.

### 4.2. But

Le but du plan stratégique est de contribuer à l'amélioration du bien-être holistique des adolescents et des jeunes de Guinée ainsi qu'à leur développement afin de contribuer à l'essor de la nation Guinéenne

### 4.3. Objectifs

- Améliorer l'accès et l'utilisation par les adolescents et jeunes des services sociaux de base incluant la santé et l'éducation, adaptés à leurs besoins ;
- Contribuer à la création d'un environnement (politique, règlementaire et social) favorable au plein épanouissement des adolescents et jeunes, y compris le renforcement de leur engagement et leadership ;
- Assurer l'intégration de la composante en égalité de genre dans la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des interventions en matière de SRAJ à travers l'adoption d'une approche harmonisée par tous les acteurs. Cela implique la réalisation analyses sexo-spécifiques, y compris des données désagrégées par sexe/âge, qui mettent en évidence les problématiques et besoins spécifiques chez les filles et les garçons
- Renforcer les mesures contre les violences, y compris les violences basées sur le genre dans les questions de santé et de développement des adolescents et jeunes en situation d'urgence et réponses humanitaires, sont appliquées par 80% des structures publiques et privées d'ici 2025 ; cela implique l'interopérabilité avec les autres secteurs impliqués (protection, sécurité, etc.).
- Tenir compte des besoins spécifiques des adolescents et jeunes vivant avec un ou plusieurs handicaps (physiques ou mentales)
- Prise en compte des besoins spécifiques en termes de santé (physique et mentale) des adolescents et jeunes appartenant au groupe de population LGBTI (Lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexuels).
- Promouvoir des choix et des comportements responsables chez les adolescents et les jeunes ;
- Assurer la coordination des intervenants, le suivi et l'évaluation des interventions en faveur des adolescents et jeunes dans le contexte humanitaire ou de développement en prenant en compte les questions du genre.

### 4.4. Valeur

- ❖ Respect des droits humains, libertés et obligations individuelles et collectives ;
- ❖ Respect de l'éthique et de l'équité dans la programmation ;
- ❖ Promotion et respect de l'inclusion, l'égalité et la diversité
- ❖ Inclusion et responsabilisation ;
- ❖ Principe de subsidiarité des intervenants ;

- ❖ Collaboration et partenariat.

#### 4.5. Principe directeur du plan stratégique

La mise en œuvre du présent plan stratégique sera guidée par les principes directeurs suivants :

- **Alignement** : La stratégie est adossée aux priorités nationales, dans le domaine de la santé et le développement des adolescents et jeunes ainsi qu'aux directives internationales notamment : la convention des droits de l'enfant, des déclarations et engagements contenus dans la CIPD, la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030), le Guide AA-HA et la feuille de route de l'Union Africaine pour la capture du Dividende Démographique.
- **Responsabilisation** : La promotion de la santé des jeunes doit viser notamment la responsabilisation des communautés de base dans la recherche des solutions sur les problèmes affectant la santé des adolescents.
- **Intégration** : En vue d'améliorer l'efficacité de la prise en charge des problèmes des jeunes, une intégration effective dans tous les districts sanitaires d'un paquet minimum et complémentaire d'activités de santé des adolescents et jeunes sera assurée et adaptée au contexte local.
- **Collaboration** : La collaboration avec ces différents secteurs sera basée sur la complémentarité des interventions. Dans le cadre de l'inter-sectorialité, la collaboration avec les ministères en charge de l'Éducation, de l'autonomisation de la Femme, des affaires sociales et des personnes vulnérables, de la Justice, de la Jeunesse, de la culture, et de l'information et de bien d'autres s'avère nécessaire.
- **Partenariat** : Un partenariat agissant doit s'établir entre les organismes de coopération bi et multilatérale, les organisations non gouvernementales Internationales et les organisations non gouvernementales nationales. L'Etat doit favoriser ce partenariat en accordant à ses organisations des facilités sur toute l'étendue du territoire national.
- **Appropriation** : La promotion de la santé des jeunes doit être fondée sur l'appropriation par les jeunes eux-mêmes des activités de prévention des problèmes de santé des jeunes. Les jeunes doivent être préparés et formés à l'identification de leurs problèmes et à se prendre en charge de manière responsable.
- **Participation** : Le renforcement des capacités est capital dans les milieux des jeunes. Associés à toutes les étapes du processus d'élaboration de la stratégie, ceux-ci doivent être également les acteurs de terrain dans la mise en œuvre du plan stratégique.

#### 4.6. Fondement de la démarche de priorisation du PSNSDAJ 2021-2025

L'établissement des priorités du PSNSDAJ 2021 - 2025 est fondé sur une réflexion visant à orienter et adapter les interventions des parties prenantes aux directives et standards nationaux et cela sur base de l'analyse situationnelle des problèmes de santé et développement des ado-jeunes guinéens. L'identification des interventions prioritaires et de populations bénéficiaires a été basée sur des données probantes, c'est-à-dire, une compréhension claire de la situation sanitaire du pays et des problèmes clés identifiés dans l'analyse situationnelle.

A l'issue d'un processus participatif lors de l'atelier d'élaboration et validation du PSNSDAJ qui a tenu compte des données épidémiologiques et déterminants de la vulnérabilité, les prioritaires ont été identifiées et les impacts ont formulés.

##### 4.6.1. Les cibles prioritaires

- ❖ Cibles primaires : adolescents et jeunes de 10 à 24 ans ;
- ❖ Cibles secondaires : parents, éducateurs, prestataires de services, membres de la communauté, médias et société civile ;

- ❖ Cibles tertiaires : décideurs politiques, responsables religieux/traditionnels, leaders d'opinions, responsables administratifs et démembrements intersectoriels à tous les niveaux.

#### 4.6.2. Les impacts pour le PSNSDAJ

- D'ici 2025, 70 % des adolescents et jeunes, dont au moins 50% des jeunes filles ont accès aux services et soins adaptés à leurs besoins ;
- D'ici 2025, l'environnement socio-économique, politique, législatif et réglementaire est favorable à la santé et développement des adolescents-jeunes dans 80% des communes urbaines et rurales ;
- D'ici 2025, 50% des adolescents et jeunes, filles et garçons connaissent leurs droits en matière de santé, ont un comportement responsable en santé et contribuent activement à leur propre développement ;
- D'ici 2025, la coordination, suivi et évaluation des interventions en santé et développement en faveur des adolescents et jeunes sont renforcés.

#### 4.7. Cadre des résultats du PSNSDAJ 2021-2025

Le cadre de résultats est la référence de tous les partenaires (nationaux et internationaux) dans la conjugaison de leurs efforts allant dans le sens de l'atteinte du but de ce PSNSDAJ. Ce cadre est bâti autour d'une chaîne logique de résultats qui a été adoptée par les parties prenantes tout au long de l'élaboration du PSNSDAJ. Cette démarche a eu pour conséquences la détermination des niveaux de résultats, leur hiérarchisation, l'identification des liens de causalité et des synergies devant exister entre ces résultats ainsi que l'établissement des priorités dans le cadre de l'investissement des ressources.

Chaque résultat impact est décomposé en résultats « Effets » qui, à leur tour, sont la résultante de l'atteinte de plusieurs résultats « Produits » couronnés par la mise en œuvre des interventions prioritaires de ce nouveau PSNSDAJ 2021-2025.

Ainsi donc, le plan stratégique vise à atteindre quatre (4) résultats d'impact tel que schématisé dans les tableaux ci-dessous :

##### 4.7.1. Impact 1 : D'ici 2025, 70 % des adolescents et jeunes, filles et garçons ont accès aux services et soins adaptés à leurs besoins

##### 4.7.1.1. Effet 1 : 80% des formations sanitaires publique, 70% des CECOJE et 100% des centres conviviaux intégrés offrent le paquet des services adaptés aux ados-jeunes.

Produit	Stratégies	Activités
80% des formations sanitaires disposent des outils de gestion des services de santé et de développement adaptés aux besoins des adolescents et jeunes, filles et garçons	Révision/adaptation des outils de gestion de santé et développement des ado-jeunes, intégrant les besoins spécifiques des filles et garçons, ainsi que ceux vivant avec un handicap	Elaborer un paquet minimum d'activités (PMA) SSAAJ national pour le pays adapté au Guide AA-HA, incluant la composante de genre et l'inclusion des jeunes/ado vivant avec un handicap
		Organiser un atelier de validation du PMA/SSAJ.
		Recenser les outils existants et utilisés par les partenaires pour l'évaluation des structures de santé sur l'offre des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes
		Sur la base des outils recensés, élaborer un outil standard pour l'évaluation des structures de santé sur l'offre des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes

		Tester l'outil standard élaboré et l'améliorer en intégrant les feedbacks du terrain.
		Inscrire à l'agenda d'une des réunions de la Plateforme SRMANIA, une discussion de tous les acteurs sur l'outil standard d'évaluation des FOSA en SSAAJ pour sa validation
	Dissémination des outils de gestion des services adaptés à la santé et développement des ado-jeunes	Disséminer cet outil d'évaluation de l'offre des SSAAJ auprès de tous les partenaires
Les besoins en SSRAJ sont intégrés dans 100% des formations sanitaires, des CECOJE et des centres conviviaux.	Evaluation initiale des formations sanitaires, tenant compte de la composante en égalité de genre	Dans chaque préfecture, identifier au moins 2 associations des jeunes, où au moins 40% des membres soient des jeunes filles et adolescentes, 2 ONG locales et 2 ONG internationales avec expertises en SSAAJ pour conduire l'évaluation de toutes les FOSA de la préfecture sous la coordination de la Direction Régionale de la Santé.
		Appuyer financièrement les 6 organisations de chaque préfecture pour réaliser l'évaluation initiale des FOSA en offre des SSAAJ.
		Les fiches d'évaluation de toutes les FOSA sont recueillies au niveau de la préfecture et envoyer à DNSFN par la DRS pour compilation et analyse, incluant des données sexo-spécifiques et désagrégées par tranches d'âge.
		Recruter une équipe de saisie et d'analyse des données et devant produire le rapport final
		Organiser un atelier d'1 jour pour présenter et disséminer le rapport de l'évaluation initiale des FOSA sur l'offre des SSAAJ.
		Sur base des résultats du rapport, établir les critères pour identifier dans chaque région administrative 70% des FOSA publiques et 50% des FOSA privées à cibler avec la stratégie de SDAJ.
		Sur base des résultats du rapport et des FOSA identifiées dans chaque région administrative, élaborer un plan de renforcement des capacités des FOSA.
		Assurer la formation d'un pool de 24 formateurs, dont au moins 50% des femmes, dont 8 du niveau central et 16 des régions sur les modules révisés, y compris le renforcement des capacités sur l'intégration de l'approche genre (guide sur le genre)
		Assurer la formation de 846 prestataires des formations sanitaires, dont au moins 50% des femmes, 56 des infirmeries scolaires et universitaires et 760 pairs éducateurs
		Assurer le suivi post- formation
		Mettre en place 15 nouveaux centres conviviaux

	Intégration des services SSR adaptés aux ados-jeunes dans 15 nouveaux centres conviviaux	Approvisionner les nouveaux centres en équipements, médicaments, intrants nutritionnels, les contraceptifs, les outils de gestion
		Assurer la formation 30 prestataires et 45 animateurs dans les nouveaux centres, dont au moins 50% des femmes
		Assurer le suivi post-formation des prestataires dans les centres conviviaux
	Approvisionnement des formations sanitaires, des CECOJE et des centres conviviaux en médicaments, produits contraceptifs, intrants nutritionnels, outils de gestion, matériels et équipements médicaux	Approvisionner les formations sanitaires, les CECOJE et les centres conviviaux en médicaments, produits contraceptifs, intrants nutritionnels, outils de gestion, matériels et équipements médicaux.
		Réviser et acheminer les outils de gestion dans les formations sanitaires, les CECOJE et les centres conviviaux
		Développer des outils de communication servant à fournir des informations adaptés et accessibles à l'ensemble des jeunes/ado, y compris ceux vivant avec un handicap
	Supplémentation en fer acide folique (FAF) en faveur des jeunes filles adolescentes	Acquérir les kits pour le dépistage de l'anémie dans les formations sanitaires publiques et infirmeries scolaires et universitaires.
		Dépister l'anémie, chez les filles adolescentes dans les établissements d'enseignement publics et privés y compris les CECOJE pour jeunes.
		Distribuer le fer acide folique chez les filles dépistées avec anémie dans les infirmeries scolaires universitaires et les centres d'écoute pour jeunes

**4.7.1.2. Effet 2 : L'utilisation de 80% des structures sanitaires publique, 70% des CECOJE et 100% des centres conviviaux intégrés de service adaptés aux ado-jeunes est effective**

Produit	Stratégies	Activités
80% des structures sanitaires publique, 70% des CECOJE et 100% des centres conviviaux ont intégrés les services adaptés de SR aux ado-jeunes.	Prévention et prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles et les maladies non transmissibles.	Organiser 10 campagnes (2 par an) de dépistage volontaire du VIH/Sida, Hépatite, Cancer des organes génitaux et les Maladies Non Transmissibles.
		Assurer la prise en charge des cas positifs dépistés de VIH/Sida, Hépatite, Cancer des organes génitaux et les Maladies Non Transmissibles.
		Organiser 10 campagnes (2 par an) de vaccination contre les hépatites et les Cancer de col
	Approvisionnement et équipement des structures sanitaires publique en intrants	Approvisionner les structures sanitaires publique en équipements médicaux de base pour l'offre des SSAAJ.



	et consommables pour l'offre des Services de santé adaptés aux ado-jeunes.	Approvisionner les structures sanitaires publique en contraceptifs et autres intrants et consommables.
		Doter les structures sanitaires publique des outils de gestion des stocks et de rapportage.
		Appuyer l'offre des SSAAJ et counseling pour les adolescents et jeunes dans les structures sanitaires publique appuyées.
		En collaboration avec les organisations et réseaux des jeunes/adolescents, organiser des séances de sensibilisation sur l'importance de leur santé et leur développement, y compris l'utilisation des services et l'accès l'information fiable
	Renforcement de capacité des infirmeries scolaires et universitaires sur l'intégration des services adaptés de SR aux ado-jeunes y compris les violences basées sur le genre en milieu scolaire.	Etablir des critères d'identification et de sélection des écoles et universités.
		Réaliser l'évaluation initiale des infirmeries
		Créer et rendre fonctionnel les infirmeries dans les établissements scolaires et universitaires (public et privés).
		Recruter et affecter les RH, dont au moins 50% des femmes (personnel de santé et action sociale).
		Former le personnel médical affecté dans les infirmeries sur l'offre des SSAAJ.
		Doter les infirmeries en équipements de base pour l'offre des soins.
Approvisionner les infirmeries en intrants et consommables.		
Organiser des formations complémentaires des prestataires de santé des infirmeries sur les thématiques particulières : IST, PF, GVB counseling dépistage VIH, Hépatite, communication avec les jeunes, etc.		

**4.7.1.3. Effet 3 : L'enseignement des modules de formation en SSRAJ est effectif dans la formation initiale de 90% des écoles de santé et Faculté de médecine (publiques et privés).**

Produit	Stratégies	Activités
Les modules de formation en SSRAJ sont intégrés dans le cursus de formation initiale des écoles de santé et de faculté de médecine.	L'introduction des modules de formation en SSRAJ dans le cursus de formation initiale des écoles de santé et de faculté de médecine	Introduire les modules de formation SSRAJ dans les programmes de formation
		Former un pool de 16 formateurs régionaux et de 4 nationaux, dont au moins 50% des femmes
		Rendre disponible les manuels de formation SSRAJ dans les écoles de santé et de faculté de médecine

**4.7.2. Impact 2 : D'ici 2025, l'environnement socio-économique, politique, législatif et règlementaire est favorable à la santé et développement des adolescents-jeunes dans 80% des communes urbaines et rurales**

**4.7.2.1. Effet 1 : 80% des prestataires de santé, de justice, sécurité, la société civile, les adolescents et jeunes dans 80% des communes urbaines et rurales se sont appropriés de la loi SR et des textes d'application**

Produit	Stratégies	Activités
La loi SR et les textes d'application sont édités et disséminés auprès des prestataires de santé, agents de justice, sécurité, acteurs de la société civile, des adolescents et jeunes dans 80% des communes urbaines et rurales	Dissémination de la loi SR et les textes d'application auprès des prestataires de santé, agents de justice, sécurité, acteurs de la société civile, les adolescents et jeunes dans 80% des communes urbaines et rurales	Reproduire la loi SR et les textes d'application.
		Disséminer la loi SR et les textes d'application auprès de 846 prestataires de santé.
		Disséminer la loi SR et les textes d'application auprès de 19 000 adolescents et jeunes.
		Disséminer la loi SR et les textes d'application auprès des agents de justice (56), de la sécurité (56), et acteurs de la société civile (92) dans 80% des communes urbaines et rurales

**4.7.2.2. Effet 2 : 80% des prestataires assurent la prise en charge conformément aux normes et procédures en SRMANIA-N.**

Produit	Stratégies	Activités
Les documents de normes et procédures en SRMANIA-N sont vulgarisés dans 100% des formations sanitaires.	Edition et vulgarisation des documents de normes et procédures en SRMANIA-N.	Réviser les documents de normes et procédures en SRMANIA-N.
		Editer et disséminer Les documents de normes et procédures en SRMANIA-N dans 423 formations sanitaires, 15 centres conviviaux et 28 infirmeries scolaires et universitaires.

**4.7.2.3. Effet 3 : 50% des parents, des leaders communautaires, religieux, des communicateurs traditionnels, des ASC sont favorables à l'utilisation des services SRAJ**

Produit	Stratégies	Activités
7600 parents (200*38), mères et pères, 760 leaders communautaires et communicateurs traditionnels, 1140 religieux, 380 ASC sont informés et sensibilisés sur la disponibilité et la nécessité de l'utilisation des services SRAJ.	L'implication des parents, des leaders communautaires, religieux, les communicateurs traditionnels, les ASC dans la gestion des besoins en SRAJ	Organiser 1014 séances d'information, de sensibilisation des parents sur la santé et développement des ado-jeune, mettant un accent particulier sur l'intégration de la composante genre et la promotion de la parentalité positive
		Organiser 102 causeries des leaders communautaires et communicateurs traditionnels sur la santé et développement des ado-jeune
		Organiser 102 causeries avec des leaders religieux sur la santé et développement des ado-jeunes
		Mettre en place un groupe d'influence composé des cadres des différents ministères, hommes et femmes, impliqués et

		des activistes de la société civile et associations des jeunes.
		Faire une étude sur les perceptions des parents sur les droits et l'égalité genre chez les adolescents et jeunes, y compris l'inclusion des jeunes/ado vivant avec un handicap.
		Organiser un atelier de restitution de l'étude et élaboration des messages et outils de communication sensibles au genre ciblant les parents et familles
		Produire, imprimer et multiplier les différents outils de communication, y compris un spécifique pour la prise en compte des questions de genre (transformation des stereotypes de genre, lutte contre les VBG et le lien avec la santé et le développement des jeunes).
		Travailler avec les radios et TV (publiques et communautaires) pour la diffusion des matériels audiovisuels sous forme des émissions.
		Organiser deux fois par an une <i>semaine de dialogue Parents-Jeunes</i> au cours de laquelle des émissions radios et TV convient des experts, des prédicateurs, des parents et jeunes pour discuter des sujets qui touchent les jeunes
	Plaidoyer à l'endroit des décideurs politiques	Diligenter une analyse des instruments juridiques nationaux (lois et politiques) et leur implication sur la santé et le développement des adolescents et jeunes.
		Tenir un atelier national pour discuter du rapport de l'analyse et élaborer un plan de plaidoyer avec une forte participation des jeunes formés issus des associations.
		Faire un plaidoyer pour l'application des lois et politiques nationales en vigueur.
		Appuyer l'association des juristes, les associations des jeunes et autres ONGs pour la mise en œuvre du plan de plaidoyer incluant des actions de plaidoyer auprès des décideurs.
	Implication des organisations de la société civile dans la vulgarisation des lois et textes	Elaborer et mettre en œuvre un plan de vulgarisation des lois révisées.
		Identifier et former OSC (associations des jeunes, ONG locales, l'association des femmes juristes, leaders d'opinions, des communicateurs SR sur les techniques de plaidoyer.

**4.7.2.4. Effet 4 : 80% des directions nationales en charge des problèmes des ado-jeunes, des équipes cadre des districts, des DRS, IRJ, DPJ, droits des femmes, les OSC, prennent en compte les normes des services de santé adapté aux ado-jeunes et le plan stratégique en santé et développement des ado-jeunes**

Produit	Stratégies	Activités
100% des équipes cadre des districts, des DRS, IRJ, DPJ, la Promotion féminine, les OSC, se sont appropriés des normes des services de santé adapté aux ado-jeunes et le plan stratégique en santé et développement des ado-jeunes	Dissémination des normes des services de santé adaptée aux ado-jeunes et le plan stratégique en santé et développement des ado-jeunes	Organiser 8 ateliers régionaux de dissémination des normes des services de santé adaptée aux ado-jeunes et le plan stratégique en santé et développement des ado-jeunes, incluant un accent spécial sur l'intégration de la composante genre dans ces interventions (guide développée)
Les adolescents et jeunes (dont au moins 50% des jeunes filles et adolescentes) prennent part à 80% des réunions de coordination au niveau préfectoral, régional (équipes cadre des districts, des DRS, IRJ, DPJ, la Promotion féminine, les OSC)	Participation des jeunes dans les instances de prise des décisions	Analyser les forces, faiblesses et les capacités du Conseil National Consultatif de la Jeunesse.
		Développer un plan de renforcement des capacités du Conseil au niveau national et dans les régions, y compris sur les aspects liés à l'intégration de la composante genre.
		Développement et mise en œuvre d'une stratégie spécifique pour renforcer et promouvoir le leadership des jeunes filles au sein du conseil consultatif
		Accompagner le conseil dans la mise en œuvre de son plan visant l'intégration et la participation des jeunes.
		Mettre en place une plateforme et un mécanisme permettant aux jeunes de toutes les régions de partager leurs idées, suggestions et feedback sur la mise en œuvre de la stratégie, les questions des politiques et de développement.

**4.7.2.5. Effet 5 : L'entrepreneuriat est développé chez les jeunes scolarisés et non scolarisés dans les 80% des communes du pays**

Produit	Stratégies	Activités
<b>Produit</b> Appuyer 90% des organisations, dont elles sont composées d'au moins 50% des femmes, associations des ado-jeunes à l'autonomisation dans 38 communes urbaines	<b>Stratégies</b> Appui au renforcement de capacité organisationnelle des adolescents et jeunes dans les communes urbaines	<b>Activités</b> Cartographie des organisations des ado-jeunes, y compris des organisations des jeunes filles et adolescentes, des organisations mixtes et des jeunes vivant avec un handicap
		Mettre en place une plateforme et un mécanisme permettant aux jeunes et adolescents, filles et garçons, de toutes les

		communes de partager leurs idées, suggestions et feedback sur la mise en œuvre de la stratégie, les questions des politiques et de développement.
		Travailler avec les compagnies de téléphonie mobile pour recueillir et analyser les données sexo-spécifiques et suggestions des jeunes.
		Organiser un atelier de partage du rapport des analyses avec toutes les instances du pays et obtenir des engagements de la part des décideurs.

**4.7.2.6. Effet 6 : Les mesures contre les violences (y compris les violences basées sur le genre), et la prise en compte du genre dans les questions de santé et de développement des adolescents et jeunes en situation de vulnérabilité et d'urgence et réponses humanitaires, sont appliquées par 80% des structures publiques et privées d'ici 2025**

Produit	Stratégies	Activités
90% des structures publiques et privées tiennent compte des mesures contre les violences et la prise en compte du genre dans les questions de santé et de développement des adolescents et jeunes, y compris dans les situations d'urgence et réponses humanitaires	Protection en faveur des adolescents et jeunes vulnérables	Concevoir un guide pour l'intégration de la composant en égalité de genre dans les interventions en matière de santé des jeunes/adolescents et former les prestataires au niveau central et décentralisé sur son application
		Sous le leadership des réseaux des jeunes et adolescents, élaborer le code de bonne conduite à vulgariser dans les écoles et universités pour les enseignants, étudiants et élèves, hommes et femmes, sur la tolérance zéro aux violences aux violences basées sur le genre, y compris le harcèlement et les violences sexuelles
		Faire le plaidoyer pour la prise en compte des besoins des jeunes dans le plan de contingence et plan humanitaire
		Offrir l'assistance psychosociale et la réinsertion aux adolescents et jeunes victimes des violences spécifiques.
		Etablir une base des données nationales des VBG en tenant compte de la spécificité des adolescents et jeunes et la mettre régulièrement à jour.
		Faire un plaidoyer pour l'application des lois en vigueur.
		S'assurer qu'une attention particulière est portée sur les besoins spécifiques des adolescents et jeunes filles et garçons, notamment leurs besoins spécifiques
		Avec l'association des juristes, faire respecter la confidentialité, la protection et l'assistance juridique aux plaignants et plaignantes.
		Former les associations des jeunes, les OBC, postes de polices, forces de sécurité et

		l'association des juristes sur la gestion des plaintes et les enquêtes.
		Une fois par an, organiser une campagne nationale, provinciale et départementale pour sensibiliser les communautés contre les effets néfastes des violences à l'endroit des adolescences et jeunes, y compris les violences basées sur le genre et les violences sexuelles.
	Prise en compte des besoins des adolescents et jeunes dans les réponses humanitaires	Former les intervenants dans les situations humanitaires aiguës (refugies et déplacés) sur le DMU/SR avec accent sur les besoins spécifiques des adolescents et jeunes.
		S'assurer que les jeunes participent dans les structures de prise des décisions dans les camps des refugies et des déplacés (comités locaux)
		S'assurer qu'une attention particulière est portée sur les besoins spécifiques des adolescents et jeunes et les questions du genre dans la réponse humanitaire en cours et future.
		Organiser des activités éducatives et récréatives conjointes réunissant jeunes déplacés ou refugies et ceux des communautés hôtes pour promouvoir la tolérance, la vie d'ensemble.
		Faire une étude sur les besoins spécifiques (Santé et développement) des adolescents et jeunes vivant avec handicap en Guinée.
	Prise en compte des besoins spécifiques des adolescents et jeunes vivant avec handicap.	Organiser un atelier de restitution des résultats de l'étude et d'élaboration d'un plan d'action
		Fournir un appui technique et financier aux adolescents et jeunes à besoins spécifiques sur l'entreprenariat et l'accès aux mécanismes de financement.
		Veiller à la représentation des adolescents et jeunes à besoins spécifiques dans les instances des organisations des jeunes, des ONG locales et internationales et NU.
		Informar les adolescents et jeunes à besoins spécifiques sur leurs droits, y compris leurs droits sexuels et de la reproduction, ainsi que l'existence des structures de prise en charge (médicale, psychosociale et autre) et les référer.

**4.7.3. Impact 3 : D'ici 2025, 50% des adolescents et jeunes filles et garçons connaissent leurs droits en matière de santé, ont un comportement responsable en santé et contribuent activement à leur propre développement**

**4.7.3.1. Effet 1 : l'ECS est enseignée dans 60% des établissements d'enseignements (publics et privés)**

Produit	Stratégies	Activités
80% des établissements d'enseignement publics et privés ont intégré Les curricula de formation en ECS	Introduction des modules de formation en ECS dans le programme d'enseignement des établissements publics et privés	Intégrer l'ECS dans les disciplines réceptrices
		Editer les supports de formation en ECS
		Former 12 formateurs nationaux ; 32 formateurs régionaux ; 152 formateurs préfectoraux sur l'utilisation des curricula de formation en ECS, pendant 4 jours, dont au moins 50% des femmes.
90% des centres d'écoute des jeunes ont organisé des séances de sensibilisation en ECS	Organisation des séances de sensibilisation	Former 680 pairs éducateurs des centres d'écoute des jeunes, dont au moins 50% des femmes sur l'utilisation du guide de sensibilisation en ECS.
		Etablir un contrat avec le Ministère de la communication pour organiser 7920 émissions interactives à la radio nationale, les radios rurales et communautaires en ECS, en étroite collaboration avec les organisations/réseaux des jeunes/adolescents.
		Organiser 7920 émissions interactives à la radio nationale, les radios rurales et communautaires en ECS.

**4.7.3.2. Effet 2 : 25% des adolescents/jeunes utilisent l'application mobile de l'ECS**

Produit	Stratégies	Activités
30% des adolescents et jeunes se sont inscrits sur l'application mobile de l'ECS	La création de l'application mobile en ECS	Définir le contenu de l'application mobile en ECS
		Recruter un consultant national pour la création d'une application mobile en ECS
		Responsabiliser un gestionnaire de l'application.

**4.7.3.3. Effet 3 : 50% des adolescents et jeunes utilisent le call center pour exprimer leurs besoins en Santé sexuelle et Reproductive**

Produit	Stratégies	Activités
Le call center est fonctionnel et accessible à 80% des ado-jeunes	Création d'un call center	Organiser un voyage d'étude de 2 personnes pour partager l'expérience sur la mise en place d'un call center
		Identifier et aménager le local pour abriter le call center
		Acheter les équipements
		Recruter et former les animateurs (hommes et femmes) sur le fonctionnement du centre
		Assurer le suivi de la fonctionnalité du centre

**4.7.4. Impact 4 : D'ici 2025, la coordination, suivi et évaluation des interventions en santé et développement en faveur des adolescents et jeunes sont renforcés.**

**4.7.4.1. Effet 1 : 100% des interventions en matière de santé et développement des adolescents et jeunes sont coordonnés**

Produit	Stratégies	Activités
Les instances de coordination sont fonctionnelles	Renforcement des instances de coordination des interventions en santé et développement des adolescents et jeunes à tous les niveaux	Faire la cartographie des interventions et des intervenants en santé et développement des adolescents et jeunes, y compris les budgets et sources de financement de ces interventions
		Organiser : 60 réunions technique du groupe thématique SRAJ au niveau national, 240 au niveau régional et 2280 au niveau préfectoral
100% des organisations des jeunes échangent périodiquement avec le Ministère de la santé	Redynamisation du groupe thématique SRAJ au niveau du ministère de la santé	Faire la cartographie des organisations des adolescents et jeunes évoluant en santé et développement
		Organiser 60 réunions du groupe thématique SRAJ.

**4.7.4.2. Effet 2 : Le mécanisme de suivi-évaluation et recherche en matière de santé et de développement des adolescents et jeunes est fonctionnel.**

Produit	Stratégies	Activités	
100% des interventions planifiés sont suivies et évaluées	Supervision, suivi et évaluation des interventions en santé et développement ados-jeunes	Elaborer un plan de suivi des indicateurs sensibles au genre et notamment des données sexo-spécifiques	
		Organiser 10 supervisions du niveau central, 80 du niveau régional et 760 au niveau préfectoral	
		Organiser une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan stratégique	
		Organiser une évaluation finale du plan stratégique.	
	Génération des évidences et documentation des bonnes pratiques pour la prise des décisions.		Organiser un atelier de travail avec le SINIS pour la prise en compte des indicateurs SSAAJ dans le système d'information sanitaire et les outils de collecte des données sexo-spécifiques.
			Elaborer des indicateurs SSAAJ, réviser les outils de collecte des données et élaborer un cadre de suivi évaluation de la stratégie.
			Atelier de validation des indicateurs et outils SDAJ et leur intégration dans le SIS.
			Vulgariser les indicateurs et outils révisés dans les régions cibles
			Assurer le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique
			Evaluer la mise en œuvre de la stratégie et son impact.
	Promotion des activités de Recherche		Promouvoir la recherche sur la santé des adolescents et des jeunes intégrant une forte composante genre
			Former le personnel des DPS et DRS sur la supervision facilitante en SSAAJ
			Promouvoir l'utilisation des stratégies innovantes dans le système d'information sanitaire
			Documenter et capitaliser des meilleures pratiques en SSAAJ

**4.7.4.3. Effet 3 : 100% des activités de santé et de développement des ado-jeunes sont mise en œuvre**



Produit	Stratégies	Activités
100% des activités de santé et développement ado-jeunes sont financées	Mobilisation des ressources financières auprès du gouvernement et des PTF en faveur de la promotion des activités en santé et développement des ados-jeunes et Appui logistique à la coordination.	Elaborer un plan de mobilisation des ressources
		Organiser des 5 séances de Plaidoyers auprès du gouvernement pour augmenter le budget de l'Etat alloué à la santé de 8 à 15%.
		Organiser 50 séances Plaidoyers de mobilisation des ressources auprès des PTF en faveur de la promotion des activités en santé et développement des ados-jeunes.
		Organiser 50 séances de plaidoyers pour la mobilisation des ressources domestiques auprès du secteur privé en faveur de la promotion des activités en santé et développement des ados-jeunes.
		Acheter 4 véhicules 4X4 et 10 Kits informatique
La Coordination et partenariat sont renforcés au niveau national et dans les 8 régions administratives	Développement du partenariat	Actualiser la cartographie des intervenants en matière de santé des jeunes et adolescents et leurs interventions sur l'ensemble du territoire national.
		Mettre en place un cadre national, provincial, départementale et communale de concertation entre intervenants dans le domaine de la santé et le développement des adolescents et jeunes.
		Vulgariser la stratégie SDAJ parmi les acteurs et au niveau de toutes les structures décentralisées.
		Harmoniser un paquet d'interventions en SDAJ utilisables par tous les intervenants.
Coordination des interventions des partenaires dans le domaine de la santé et développement des ado-jeunes	Coordination des interventions des partenaires dans le domaine de la santé et développement des ado-jeunes	Tenir des sessions du comité de coordination (Nationale, préfectorale, départementale et communale)
		Faire l'état de la mise en œuvre de la stratégie de la santé des adolescents et des jeunes à tous les niveaux, à chaque session des cadres de concertation.
		Impliquer les leaders religieux et traditionnels
		Coordonner les supervisions semestrielles du niveau central vers le niveau périphérique.
	Supervision facilitante et suivi des prestataires	Elaborer et valider un outil standard de supervision facilitante des SSAAJ.
		Former les équipes cadres des DS sur la supervision facilitante intégrée prenant en compte les questions SSAAJ et le genre.
		Les équipes cadres du districts sanitaire (ECDS) assurent les supervisions régulières des FOSA prenant en compte l'offre des services SSAAJ.

## 5. Mécanisme de mise en œuvre du plan stratégique

### 5.1. Cadre institutionnel

La mise en œuvre du plan stratégique nationale de la santé et développement des ado-jeunes sur la période 2021-2025 sera organisée selon une approche basée sur la multisectorialité et la décentralisation autour d'un cadre institutionnel impliquant les différents acteurs des questions de santé et développement des ado-jeunes.

La présente Stratégie en Santé et Développement des Adolescents et Jeunes sera mise en œuvre pendant une période de cinq (05) ans (2021-2025). Elle est une contribution multisectorielle à l'amélioration de la santé et du développement des adolescents et jeunes de la République de Guinée.

Le PSNSDAJ est certes portée par le Ministère de la Santé Publique sous le leadership de la Direction Nationale de la Santé familiale et Nutrition. Compte tenu de la multisectorialité qui a caractérisé son processus et que va requérir sa mise en œuvre, la réussite de cette stratégie est également conditionnée par une implication effective des autres départements ministériels des organisations de la société civile, ainsi que d'autres acteurs.

A Chaque année, la DNSFN élaborera chaque année un programme d'action annuel (PAO) sur la base des interventions prévues dans le PSNSDAJ et sur la base des résultats d'évaluation des PAO de l'année précédente. Ce plan doit être le plus ascendant que possible car la quasi-totalité des interventions sont au niveau opérationnel.

En outre des micro-plans mensuels et trimestriels sont élaborés par chaque structure de niveau (DRS, DRJ, IRE, DPS, DPJ, DPE) et ses partenaires techniques locaux du programme d'action opérationnel pour la mise en œuvre et le suivi rapproché des activités.

La coordination et le suivi de la mise en œuvre des interventions se font à travers des réunions périodiques et des supervisions à tous les niveaux.

La mise en œuvre de certaines interventions nécessitera le recrutement de consultants ou de cabinet et le memorandum de collaboration avec certaines structures plus performantes (les sociétés domestiques, les sociétés téléphoniques etc.).

La mise en œuvre du PSNSDAJ se fera dans un cadre organisationnel et institutionnel comportant des organes et structures selon les deux fonctions suivantes :

#### 5.1.1. Orientation et décision

Cette fonction est assurée par la DNSFN qui a pour missions de :

- définir les orientations nationales relative à la santé et développement des adolescents et jeunes ;
- assurer le plaidoyer et le partenariat au plus haut niveau dans la gestion des problèmes de santé et développement des ado-jeunes ;
- veiller au respect de la réglementation et de l'éthique en matière des normes et procédures relatives à la santé et développement des ado-jeunes.

#### 5.1.2. Coordination des interventions

La coordination de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des plans opérationnels se fait à quatre niveaux :

- Niveau national par la Direction Nationale de la Santé Familiale et de Nutrition

- Niveau sectoriel par les Directions Nationales/Divisions des départements impliqués dans la gestion des problèmes de santé et développement des ado-jeunes (Ministère de la Jeunesse, Ministère des Affaires sociales, Ministère de l'Enseignement Pré-Universitaire et de l'Alphabétisation)
- Niveau régional par les Directions régionales de la santé, les Directions régionales de la Jeunesse et les Inspections régionales de l'Education.
- Niveau préfectoral : par les Directions préfectorales de la santé, de la Jeunesse et de l'Education.

## 5.2. Les acteurs de mise en œuvre au niveau national

### 5.2.1. Le Ministère de la santé

A travers la Direction Nationale de la Santé familiale et Nutrition, le Ministère de la Santé aura pour rôle de :

- Coordonner la mise en œuvre des activités du SDAJ par ses différentes structures déconcentrées et celles centrales et,
- Assurer le fonctionnement du comité de coordination de la mise en œuvre de la Stratégie de santé et de développement des adolescents et des jeunes par la collaboration intersectorielle et le développement du partenariat.

### 5.2.2. Les autres ministères

Tous les autres ministères doivent participer au cadre institutionnel de mise en œuvre pour ce qui concerne la mobilisation des ressources, le respect des standards et la réalisation des activités liées à la santé et au développement des adolescents et jeunes.

On citera notamment des ministères en charge de :

#### a) La Jeunesse et emploi jeunes :

- Poursuivre le processus de la vulgarisation et de la mise en œuvre de la politique nationale de la jeunesse (PNJ) ;
- Impliquer les structures d'encadrement des jeunes dans la mise en œuvre du plan.

#### b) L'éducation nationale et de l'alphabétisation

- Intégrer l'éducation sexuelle dans les curricula de formation des enseignants et des programmes d'enseignement ;
- Mettre un accent particulier sur la santé scolaire et poursuivre l'amélioration de l'alphabétisation et la scolarisation de la jeune fille et de la femme ;
- Impliquer les acteurs du système formel et informel.

#### c) La formation professionnelle et des petits métiers :

Favoriser l'accès à l'emploi et à l'autonomisation économique des jeunes pour leur offrir les capacités de payer les services SRAJ.

#### d) L'autonomisation des femmes, de la protection de la petite enfance et de la solidarité nationale

- Participer à la mobilisation sociale, à la communication pour le changement de comportement afin de réduire certaines barrières socioculturelles qui influencent l'utilisation des services de santé et favorisent certaines pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la mère et de l'enfant ;

- Accroître la qualité de vie, la participation et le leadership des jeunes filles et de la femme en améliorant les possibilités qui leur sont offertes sur le plan du travail, de l'éducation et de la promotion de leurs droits ;
  - Assurer un accès équitable entre filles et garçons aux services de santé pour les adolescents et les jeunes
  - Renforcer la promotion du dialogue parents-enfants dans le cadre des activités de plaidoyer et de formation que développent ses services centraux et décentralisés
  - Institutionnaliser la promotion de la SRAJ et du VIH dans les Centres Sociaux ;
  - Avec l'appui du Ministère de la Santé, élaborer les contenus des programmes d'information et de communication à l'intention des adolescents et jeunes (les jeunes en situation difficile, les filles-mères, les Orphelins et Enfants Vulnérables, les déscolarisés, les non scolarisés, les apprenti (e)s adolescentes, les adolescents et jeunes de la rue, les jeunes migrants, les jeunes travailleurs, les adolescents victimes de la traite, les adolescentes victimes de mariage forcé et des VBG, les enlevés et ceux en situation de crise).
- e) L'Administration du territoire et de décentralisation :
- Apporter un appui pour le contrôle de l'application des textes et des contrôles routiers. Le leadership des Gouverneurs, des commissaires et des Préfets est nécessaire.
  - Poursuivre la décentralisation avec l'appropriation des actions de santé par les municipalités. Le leadership du Maire est requis.
  - Participer à la mobilisation des communautés, à la capitalisation, à l'enregistrement et à la récupération les données sur les accidents.
- f) La Justice
- Faciliter l'adaptation et l'application des textes législatifs et réglementaires en matière de droit en Santé de la Reproduction (loi 006, loi 19, loi 29 et code pénal).
  - Informer, sensibiliser et former les acteurs de la justice sur la SRAJ ;
  - Réprimer tous ceux qui contreviennent aux dispositions légales (auteurs et complices) relatives à la consommation de l'alcool et des drogues, aux mariages d'enfants et aux MGF en Guinée.
- g) Plan et développement économique et social
- Privilégier la SRAJ dans les priorités nationales de développement en vue de la mobilisation des ressources nécessaires ;
  - S'assurer de l'implication effective de tous les Ministères sectoriels concernés par la SRAJ/VIH ;
  - Prendre en compte la SRAJ dans la définition des stratégies nationales en matière de population ;
  - Faciliter la réalisation des études de base et rendre disponibles les données sur les adolescents et jeunes pour l'exécution de la stratégie en Santé Sexuelle et Développement des Ados et Jeunes.
- h) Finances et du budget :
- Influencer sur la dotation des ressources financières (plaidoyer pour inscrire une ligne budgétaire spécifique pour la SRAJ dans le budget du MSP) ;
  - Poursuivre la mobilisation des ressources financières pour soutenir les activités entrepreneuriales des jeunes (Fonds national).

- i) L'information et de la communication :
  - Produire et diffuser des microprogrammes et des spots pour renforcer les mesures de censure sur la publicité du tabac, de l'alcool et autres sons et images induisant des comportements à risque chez les jeunes ;
- j) L'Administration du Territoire et de la Sécurité :
  - Rôle à jouer dans le domaine de la sécurité routière en collaboration avec le Ministère des Transports (Taxi-moto)
  - Rôle préventif dans la consommation des stupéfiants
- k) Transports
  - Acteur majeur dans la prévention des accidents de la voie publique qui constitue l'une des premières causes de mortalité des adolescents et jeunes.

### **5.2.3. Assemblée Nationale.**

Outre les départements ministériels, la représentation nationale (l'Assemblée Nationale) veillera à ce que les engagements pris par le Gouvernement Guinéen en matière de santé et développement des adolescents et jeunes soient mis en application.

Pour ce faire, les députés seront appelés à jouer leur rôle de contrôle de l'action gouvernementale en :

- Amenant le gouvernement à respecter ses engagements internationaux (ODD, ODM, Déclaration d'Abuja, etc.),
- Assurant le suivi des textes ratifiés et adoptés par le gouvernement en matière de santé et genre pour la prise des décrets d'application : la loi 006, Loi 019 et la Politique Nationale genre, et en défendant lors des sessions budgétaires la mobilisation substantielle des ressources en faveur de la SMNI/SR,
- Influant sur le ministère des finances et du budget pour l'inscription d'une ligne budgétaire spécifique pour les activités de la SRAJ et pour l'achat des produits contraceptifs dans le budget du MS
- Recommandant l'intégration de l'éducation en santé de la reproduction des adolescents et jeunes dans les curricula nationaux.

A l'endroit de leurs électeurs, les élus du peuple devront, pour appuyer la mise en œuvre de la présente stratégie, organiser des entretiens sur la clarification des valeurs en SR en général et SRAJ en particulier, sur l'approche genre et le bien-fondé de la planification familiale, sur la nécessité de fréquenter les centres de santé et sur les avantages du maintien des filles à l'école.

Par ailleurs, en leur qualité de représentants du peuple, les députés contribueront à une plus large connaissance de la présente stratégie dans leurs circonscriptions électorales respectives.

### **5.3. Gestion et atténuation des risque**

La gestion préventive du risque est un facteur important du succès de la mise en œuvre du PSNSDAJ 2021-2025. C'est pourquoi, dans la perspective d'une gestion optimale du risque opérationnel ou financier, il a été proposé dans ce plan une matrice des principaux risques potentiels identifiés à chaque risque et les mesures d'atténuation préconisées.

Tableau : Risques potentiels et mesures d'atténuation

N°	Risques	Solutions d'atténuation
01	L'aggravation de la crise financière Internationale pourrait empêcher la mobilisation des fonds	L'instauration du dialogue entre le programme et les autorités administratives et politiques Le renforcement de l'implication du système des nations unies pour la gestion des crises
02	Le retard de mise à disposition des intrants pourrait entraîner des ruptures de stocks	Le Renforcement de l'appui technique et financier des institutions internationales
03	Le retard de mobilisation des fonds pourrait entraver la mise en œuvre du PSNSDAJ	Le rappel périodique aux bailleurs de fonds par la DNSFN à travers le Ministère de la Santé
04	Les troubles sociopolitiques pourraient empêcher ou ralentir la mise en œuvre du PSNSDAJ	La mise en place d'une gestion de crise
05	La faible rémunération du personnel compétent pourrait entraîner leur départ pour de meilleures opportunités	La mise en place d'une politique de fidélisation des agents à travers les Ressources humaines et les partenaires techniques
06	Une épidémie éventuelle (cholera, fièvre Jaune, fièvre hémorragique, maladie à virus Ebola...) pourrait affecter dangereusement la mise en œuvre des interventions	La Mise en place d'une cellule de gestion de crise

## 6. Suivi évaluation du plan stratégique

### 6.1. Plan de mise en œuvre du système de suivi évaluation

Au cours de la mise en œuvre du présent PSNSDAJ, le suivi et l'évaluation constitueront la clé de voûte d'un "management basé sur les résultats/changements », et permettront d'apprécier l'efficacité et l'efficacités des différents plans d'action opérationnels. Le système de suivi et d'évaluation permettra en effet d'apprécier la pertinence, l'efficacité et l'efficacités des interventions, ainsi que le niveau d'atteinte des cibles et des résultats attendus du PSNSDAJ. Il devra fournir régulièrement des informations pertinentes en temps réel qui permettront d'opérer si nécessaire, des changements indispensables, pour une utilisation optimale des ressources. De même, le suivi et l'évaluation permettront de documenter les meilleures pratiques en vue de leur dissémination.

Le suivi et l'évaluation de l'actuel PSNSDAJ sera conduit au niveau de la DNSFN. Ce suivi/évaluation se fera de manière participative, avec le développement de capacité de certains agents des structures de mise en œuvre dans le cadre du suivi et de l'évaluation des PAO. Ce groupe appuiera la DNSFN dans la collecte des données, le suivi des indicateurs, le contrôle et la supervision des ressources utilisées dans l'exécution des interventions, la régularité des missions de supervision, et la préparation des rapports nationaux. Le système de suivi évaluation s'appuiera également sur les responsables de chaque structure qui jouent un rôle fondamental dans l'opérationnalisation du système de suivi-évaluation.

Le système de suivi/évaluation sera renforcé pour améliorer :

- L'audit des données pour assurer l'exactitude, la fiabilité, l'exhaustivité et la cohérence des informations recueillies ;

- La sécurisation de la gestion des données afin de disposer notamment d'une banque de données fiables ;
- La diversification des sources de données (données de routine des différentes composantes, surveillance épidémiologique, enquêtes, d'études, de recherches, d'évaluations et d'audits...);
- La transformation des données en informations stratégiques à des fins de gestion et de planification ;
- La supervision périodique du système de Suivi-Evaluation permettant l'identification de goulots d'étranglement et de contraintes à différents niveaux du système ;
- La promotion de l'assurance qualité des interventions (contrôle de qualité des services offerts par les prestataires, contrôle de la bonne gouvernance, contrôle relatif à la satisfaction des bénéficiaires) ;
- L'institutionnalisation du processus de revue annuelle du plan de mise en œuvre du PSDR.

## 6.2. Cadre de performance du PSNSDAJ 2021-2025

La mesure de la performance (cf Annexe 1) de la mise en œuvre du PSNSDAJ 2021-2025 se fera au moyen d'indicateurs définis pour chaque résultat attendu (voir à l'annexe les indicateurs clés). Les données seront collectées par :

- Routine (collecte mensuelle ou trimestrielle selon les niveaux) ;
- Une évaluation interne ou externe du PSNSDAJ.

## 7. Cadre de financement du PSNSDAJ 2021-2025

### 7.1. Estimation globale des gaps financiers

Budget	Année 2021	Année 2022	Année 2023	Année 2024	Année 2025	Total pour 5 ans	%
Budget disponible	0	0	0	0	0	0	0,0
Budget à rechercher (GAP)	4 262 900 844	10 849 237 893	6 194 004 790	7 301 672 016	4 803 431 228	36 812 431 969	100,0
<b>Budget requis</b>	<b>4 262 900 844</b>	<b>10 849 237 893</b>	<b>6 194 004 790</b>	<b>7 301 672 016</b>	<b>4 803 431 228</b>	<b>36 812 431 969</b>	<b>100</b>

### 7.2. Stratégie pour la mobilisation des ressources

Pour combler le gap financier, il sera organisé une table ronde de partenaires techniques et financiers, élargie au secteur privé. La mobilisation des ressources se fera aux plans interne et externe :

#### 7.2.1. La mobilisation externe :

En plus des principaux bailleurs de fonds traditionnels, la mobilisation des ressources se fera à travers des requêtes de financement et des missions de plaidoyer au niveau régional et international.

### **7.2.2. La mobilisation interne :**

Elle se fera à travers : L'intégration des lignes de financement des interventions en faveurs des ado-jeunes dans les plans et projets de développement local ; L'inscription de la ligne santé ado-jeune dans le budget de l'Etat, dans les budgets sectoriels et des collectivités territoriales (communes, conseils régionaux). Le plaidoyer pour la contribution du secteur privé ; la DNSFN envisage un élargissement des partenaires techniques financiers à travers l'organisation d'un forum.

### **7.3. Suivi de la gestion financière**

La gestion financière pour le PSNSDAJ 2021-2025 se basera sur une approche d'efficacité et d'efficace des ressources selon les procédures rigoureuses de gestion garantissant que les fonds alloués produiront les résultats attendus. Les procédures de gestion et les outils modernes seront mis en place pour assurer une gestion rationnelle des fonds, ceci avec la collaboration des bailleurs traditionnels et les acteurs de la mise en œuvre. Les plans d'achat et de décaissement précéderont les contrôles à priori et à posteriori. En outre, le rapportage sera systématique pour permettre le rapprochement des fonds engagés et les résultats atteints.

Pour le suivi de la gestion financière des ressources allouées pour la mise en œuvre de ce plan il est prévu des audits internes et externes ainsi que des missions de suivi financier et des inventaires à tous les niveaux.



## 8. Annexe

### 8.1. Les indicateurs d'impact

IMPACT	INDICATEUR	MOYEN DE VERIFICATION	SOURCE DE VERIFICATION
D'ici 2025, 70 % des adolescents et jeunes ont accès aux services et soins adaptés à leurs besoins ;	% d'adolescents et jeunes ayant accès aux services et soins adaptés à leurs besoins	Les études	Rapports d'études, rapport de Mission, DIHS2
D'ici 2025, l'environnement socio-économique, politique, législatif et règlementaire est favorable à la santé et développement des adolescents-jeunes dans 80% des communes urbaines et rurales ;	% de communes urbaines et rurales étant favorable à la santé et développement des adolescents-jeunes	Nombres de lois et textes disponibles, les documents de politique disponibles	Rapports de Mission, Rapports d'études
D'ici 2025, 50% des adolescents et jeunes ont un comportement responsable en santé et développement ;	% ayant des adolescents et jeunes ont un comportement responsable	Les études, les Enquêtes	Rapports d'études, et enquête
D'ici 2025, la coordination, suivi et évaluation des interventions en santé et développement en faveur des adolescents et jeunes sont renforcés ;	% de supervisons, tenue des instances de coordination	Revue documentaire	Rapport de supervision, de réunion, de coordination, Les PV de réunions et registres de réunion

### 8.2. Les indicateurs d'effets

N°	EFFETS	INDICATEUR	MOYEN DE VERIFICATION	SOURCE DE VERIFICATION
4.7.1.1	80% des formations sanitaires publique, 70% des CECOJE et 100% des centres conviviaux intégrés offrent le paquet des services adaptés aux ados-jeunes.	% de formations sanitaires publique, de CECOJE, des centres conviviaux intégrés offrant le paquet des services adaptés aux ados-jeunes.	Supervision	Registres de prestation, rapports mensuels, les cahiers de supervision
4.7.1.2	L'utilisation de 80% des structures sanitaires publique, 70% des CECOJE et 100% des centres conviviaux intégrés de service adaptés aux ado-jeunes est effective.	% des structures sanitaires publique, de CECOJE et de centres conviviaux intégrés utilisé.	Supervision, Enquête	Registres de prestation, rapports mensuels, les cahiers de supervision

4.7.1.3	L'enseignement des modules de formation en SSRAJ est effectif dans la formation initiale de 90% des écoles de santé et Faculté de médecine (publiques et privés).	% des écoles de santé et Faculté de médecine (publiques et privés) enseignant les modules de formation en SSRAJ.	Supervision	Cahiers de textes, cahiers de préparation, les cahiers de cours
4.7.2.1	80% des prestataires de santé, de justice, sécurité, la société civile, les adolescents et jeunes dans 80% des communes urbaines et rurales se sont appropriés de la loi SR et des textes d'application.	% des prestataires de santé, de justice, sécurité, la société civile, les adolescents et jeunes dans des communes urbaines et rurales qui se sont appropriés de la loi SR et des textes d'application.	Supervision	Rapports de mission, de supervision, images
4.7.2.2	80% des prestataires assurent la prise en charge conformément aux normes et procédures en SRMANIA-N.	% des prestataires qui ont assurés la prise en charge conformément aux normes et procédures en SRMANIA-N.	Supervisions	Rapports de supervision, images, registre
4.7.2.3	50% des parents, des leaders communautaires, religieux, des communicateurs traditionnels, des ASC sont favorables à l'utilisation des services SRAJ.	% des parents, des leaders communautaires, religieux, des communicateurs traditionnels, des ASC sont favorables à l'utilisation des services SRAJ.	Enquêtes/Etudes	Rapports d'enquête/d'étude
4.7.2.4	80% des équipes cadre des districts, des DRS, IRJ, DPJ, la Promotion féminine, les OSC, prennent en compte les normes des services de santé adapté aux ado-jeunes et le plan stratégique en santé et développement des ado-jeunes	% des équipes cadre des districts, des DRS, IRJ, DPJ, la Promotion féminine, les OSC, qui applique les normes des services de santé adapté aux ado-jeunes et le plan stratégique en santé et développement des ado-jeunes	Enquêtes/Etudes, supervision	Rapports d'enquête/d'étude, rapport de supervision
4.7.2.5	L'entrepreneuriat est développé chez les jeunes scolarisés et non scolarisés dans les 80% des communes du pays	% des communes ayant développé l'entrepreneuriat chez les ado-jeunes scolarisés et non scolarisés	Mission de terrain Supervision Enquête	Rapport de mission et supervision, rapport d'enquête.
4.7.2.6	L'ECS est enseignée dans 60% des établissements d'enseignements (publics et privés)	% des établissements d'enseignements (publics et privés) qui enseigne l'ECS	Supervision, Enquête	Rapports d'enquête, rapport de supervision

4.7.3.1	25% des adolescents/jeunes utilisent l'application mobile de l'ECS	% d'adolescents/jeunes utilisant l'application mobile de l'ECS	Nombre d'ado-jeune inscrits sur l'application	Le rapport d'utilisation de la plateforme
4.7.3.2	50% des adolescents et jeunes utilisent le call center pour exprimer leurs besoins en Santé sexuelle et Reproductive.	% des adolescents et jeunes qui appellent sur le call center pour exprimer leurs besoins en Santé sexuelle et Reproductive.	Nombre des adolescents et jeunes qui appelle	Rapport d'appel reçu
4.7.3.3	100% des interventions en matière de santé et développement des adolescents et jeunes sont coordonnés.	% des interventions en matière de santé et développement des adolescents et jeunes qui sont coordonnés.	Tenue des instances de coordination	Rapport de supervision, de réunion, de coordination, Les PV de réunions et listes de présence
4.7.4.1	Le mécanisme de suivi et évaluation en matière de santé et de développement des adolescents et jeunes est fonctionnel.	Fonctionnalité du mécanisme de suivi et évaluation.	Supervision	Rapport de supervision, de réunion, de coordination, Les PV de réunions et listes de présence
4.7.4.2	100% des activités de santé et de développement des ado-jeunes sont mise en œuvre.	% des activités de santé et de développement des ado-jeunes qui est mise en œuvre.	Supervision des activités	Rapport de supervision, d'activités, les images

### 8.3. CHRONOGRAMME DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES SUIVANT LES AXES STRATEGIQUES

**Impact 1 : Impact 1 : D'ici 2025, 70 % des adolescents et jeunes, filles et garçons ont accès aux services et soins adaptés à leurs besoins**

**4.7.1.1. Effet 1 : 80% des formations sanitaires publique, 70% des CECOJE et 100% des centres conviviaux intégrés offrent le paquet des services adaptés aux ados-jeunes.**

ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Axe stratégique : Révision/adaptation des outils de gestion de santé et développement des ado-jeunes, intégrant les besoins spécifiques des filles et garçons, ainsi que ceux vivant avec un handicap</b>					
Elaborer un paquet minimum d'activités (PMA) SSAAJ national pour le pays adapté au Guide AA-HA, incluant la composante de genre et l'inclusion des jeunes/ado vivant avec un handicap	X				
Organiser un atelier de validation du PMA/SSAJ.	X				
Recenser les outils existants et utilisés par les partenaires pour l'évaluation des structures de santé sur l'offre des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes	X				
Sur la base des outils recensés, élaborer un outil standard pour l'évaluation des structures de santé sur l'offre des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes	X				

Tester l'outil standard élaboré et l'améliorer en intégrant les feedbacks du terrain.	X				
Inscrire à l'agenda d'une des réunions de la Plateforme SRMANIA, une discussion de tous les acteurs sur l'outil standard d'évaluation des FOSA en SSAAJ pour sa validation	X				
<b>Axe stratégique : Dissémination des outils de gestion des services adaptés à la santé et développement des ado-jeunes</b>					
Disséminer cet outil d'évaluation de l'offre des SSAAJ auprès de tous les partenaires	X	X			
<b>Axe stratégique : Evaluation initiale des formations sanitaires, tenant compte de la composante en égalité de genre</b>					
Dans chaque préfecture, identifier au moins 2 associations des jeunes, où au moins 40% des membres soient des jeunes filles et adolescentes, 2 ONG locales et 2 ONG internationales avec expertises en SSAAJ pour conduire l'évaluation de toutes les FOSA de la préfecture sous la coordination de la Direction Régionale de la Santé.	X	X			
Appuyer financièrement les 6 organisations de chaque préfecture pour réaliser l'évaluation initiale des FOSA en offre des SSAAJ.		X	X	X	X
Les fiches d'évaluation de toutes les FOSA sont recueillies au niveau de la préfecture et envoyées à DNSFN par la DRS pour compilation et analyse, incluant des données sexo-spécifiques et désagrégées par tranches d'âge.	X				
Recruter une équipe de saisie et d'analyse des données et devant produire le rapport final	X				
Organiser un atelier d'1 jour pour présenter et disséminer le rapport de l'évaluation initiale des FOSA sur l'offre des SSAAJ.	X	X			
Sur base des résultats du rapport, établir les critères pour identifier dans chaque région 70% des FOSA publiques et 50% des FOSA privées à cibler avec la stratégie de SDAJ.		X			
Sur base des résultats du rapport et des FOSA identifiées dans chaque région administrative, élaborer un plan de renforcement des capacités des FOSA.		X			
<b>Axe stratégique : Renforcement de capacités des prestataires des formations sanitaires, des CECOJE et des centres conviviaux</b>					
Assurer la formation d'un pool de 24 formateurs, dont au moins 50% des femmes, dont 8 du niveau central et 16 des régions sur les modules révisés, y compris le renforcement des capacités sur l'intégration de l'approche genre (guide sur le genre)	X				
Assurer la formation de 846 prestataires des formations sanitaires, dont au moins 50% des femmes, 56 des infirmeries scolaires et universitaires et 760 pairs éducateurs	X	X	X	X	X
Assurer le suivi post-formation	X	X	X	X	X
<b>Axe stratégique : Intégration des services SSR adaptés aux ados-jeunes dans 15 nouveaux centres conviviaux</b>					
Mettre en place 15 nouveaux centres conviviaux	X	X	X	X	X
Approvisionner les nouveaux centres en équipements, médicaments, intrants nutritionnels, les contraceptifs, les outils de gestion	X	X	X	X	X
Assurer la formation 30 prestataires et 45 animateurs dans les nouveaux centres, dont au moins 50% des femmes	X	X	X	X	X

Assurer le suivi post-formation des prestataires dans les centres conviviaux	X	X	X	X	X
<b>Axe stratégique : Approvisionnement des formations sanitaires, des CECOJE et des centres conviviaux en médicaments, produits contraceptifs, intrants nutritionnels, outils de gestion, matériels et équipements médicaux</b>					
Approvisionner les formations sanitaires, les CECOJE et les centres conviviaux en médicaments, produits contraceptifs, intrants nutritionnels, outils de gestion, matériels et équipements médicaux.	X	X	X	X	X
Réviser et acheminer les outils de gestion dans les formations sanitaires, les CECOJE et les centres conviviaux	X	X	X	X	X
Développer des outils de communication servant à fournir des informations adaptés et accessibles à l'ensemble des jeunes/ado, y compris ceux vivant avec un handicap	X	X			
<b>Axe stratégique : Supplémentation en fer acide folique (FAF) en faveur des jeunes filles adolescentes</b>					
Acquérir les kits pour le dépistage de l'anémie dans les formations sanitaires publiques et infirmeries scolaires et universitaires.	X				
Dépister l'anémie, chez les filles adolescentes dans les établissements d'enseignement publics et privés y compris les CECOJE pour jeunes.	X	X	X	X	X
Distribuer le fer acide folique chez les filles dépistées avec anémie dans les infirmeries scolaires universitaires et les centres d'écoute pour jeunes	X	X	X	X	X

**4.7.1.2. Effet 2 : L'utilisation de 80% des structures sanitaires publique, 70% des CECOJE et 100% des centres conviviaux intégrés de service adaptés aux ado-jeunes est effective**

ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Axe stratégique : Prévention et prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles et les maladies non transmissibles</b>					
Organiser 10 campagnes (2 par an) de dépistage volontaire du VIH/Sida, Hépatite, Cancer des organes génitaux et les Maladies Non Transmissibles.	X	X	X	X	X
Assurer la prise en charge des cas positifs dépistés de VIH/Sida, Hépatite, Cancer des organes génitaux et les Maladies Non Transmissibles.	X	X	X	X	X
Organiser 10 campagnes (2 par an) de vaccination contre les hépatites et les Cancer de col	X	X	X	X	X
<b>Axe stratégique : Approvisionnement et équipement des structures sanitaires publique en intrants et consommables pour l'offre des Services de santé adaptés aux ado-jeunes</b>					
Approvisionner les structures sanitaires publique en équipements médicaux de base pour l'offre des SSAAJ.	X	X			
Approvisionner les structures sanitaires publique en contraceptifs et autres intrants et consommables.	X	X	X	X	X
Doter les structures sanitaires publique des outils de gestion des stocks et de rapportage.	X				

Appuyer l'offre des SSAAJ et counseling pour les adolescents et jeunes dans les structures sanitaires publique appuyées.	X	X	X	X	X
En collaboration avec les organisations et réseaux des jeunes/adolescents, organiser des séances de sensibilisation sur l'importance de leur santé et leur développement, y compris l'utilisation des services et l'accès l'information fiable	X	X	X	X	X
<b>Axe stratégique : Renforcement de capacité des infirmeries scolaires et universitaires sur l'intégration des services adaptés de SR aux ado-jeunes y compris les violences basées sur le genre en milieu scolaire.</b>					
Etablir des critères d'identification et de sélection des écoles et universités.	X				
Réaliser l'évaluation initiale des infirmeries	X				
Créer et rendre fonctionnel les infirmeries dans les établissements scolaires et universitaires (public et privés).	X				
Recruter et affecter les RH, dont au moins 50% des femmes (personnel de santé et action sociale) dans les infirmeries scolaires et universitaires.		X			
Former le personnel médical affecté dans les infirmeries sur l'offre des SSAAJ.	X				
Doter les infirmeries en équipements de base pour l'offre des soins.	X				
Approvisionner les infirmeries en intrants et consommables.	X	X	X	X	X
Organiser des formations complémentaires des prestataires de santé des infirmeries sur les thématiques particulières : IST, PF, GVB counseling dépistage VIH, Hépatite, communication avec les jeunes, etc.	X	X			

**4.7.1.3. Effet 3 : L'enseignement des modules de formation en SSRAJ est effectif dans la formation initiale de 90% des écoles de santé et Faculté de médecine (publiques et privés).**

ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Axe stratégique : L'introduction des modules de formation en SSRAJ dans le cursus de formation initiale des écoles de santé et de faculté de médecine</b>					
Introduire les modules de formation SSRAJ dans les programmes de formation	X				
Former un pool de 16 formateurs régionaux et de 4 nationaux, dont au moins 50% des femmes	X				
Rendre disponible les manuels de formation SSRAJ dans les écoles de santé et de faculté de médecine	X	X			

**Impact 2 : D'ici 2025, l'environnement socio-économique, politique, législatif et réglementaire est favorable à la santé et développement des adolescents-jeunes dans 80% des communes urbaines et rurales**

**4.7.2.1. Effet 1 : 80% des prestataires de santé, de justice, sécurité, la société civile, les adolescents et jeunes dans 80% des communes urbaines et rurales se sont appropriés de la loi SR et des textes d'application**

ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Axe stratégique : Dissémination de la loi SR et les textes d'application auprès des prestataires de santé, agents de justice, sécurité, acteurs de la société civile, les adolescents et jeunes dans 80% des communes urbaines et rurales</b>					
Reproduire la loi SR et les textes d'application.	X				
Disséminer la loi SR et les textes d'application auprès de 846 prestataires de santé.	X	X			
Disséminer la loi SR et les textes d'application auprès de 19 000 adolescents et jeunes.	X	X			
Disséminer la loi SR et les textes d'application auprès des agents de justice (56), de la sécurité (56), et acteurs de la société civile (92) dans 80% des communes urbaines et rurales	X	X			

**4.7.2.2. Effet 2 : 80% des prestataires assurent la prise en charge conformément aux normes et procédures en SRMANIA-N**

ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Axe stratégique : Edition et vulgarisation des documents de normes et procédures en SRMANIA-N.</b>					
Réviser les documents de normes et procédures en SRMANIA-N.	X				
Editer et disséminer Les documents de normes et procédures en SRMANIA-N dans 423 formations sanitaires, 15 centres conviviaux et 28 infirmeries scolaires et universitaires.	X	X			

**4.7.2.3. Effet 3 : 50% des parents, des leaders communautaires, religieux, des communicateurs traditionnels, des ASC sont favorables à l'utilisation des services SRAJ**

ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Axe stratégique : L'implication des parents, des leaders communautaires, religieux, les communicateurs traditionnels, les ASC dans la gestion des besoins en SRAJ</b>					
Organiser 1014 séances d'information, de sensibilisation des parents sur la santé et développement des ado-jeune, mettant un accent particulier sur l'intégration de la composante genre et la promotion de la parentalité positive	X	X	X	X	X
Organiser 102 causeries des leaders communautaires et communicateurs traditionnels sur la santé et développement des ado-jeune	X	X	X	X	X
Organiser 102 causeries avec des leaders religieux sur la santé et développement des ado-jeunes	X	X	X	X	X
Mettre en place un groupe d'influence composé des cadres des différents ministères, hommes et femmes, impliqués et des activistes de la société civile et associations des jeunes.	X	X			
Faire une étude sur les perceptions des parents sur les droits et l'égalité genre chez les adolescents et jeunes, y compris l'inclusion des jeunes/ado vivant avec un handicap.	X				
Organiser un atelier de restitution de l'étude et élaboration des messages et outils de communication sensibles au genre ciblant les parents et familles		X			
Produire, imprimer et multiplier les différents outils de communication, y compris un spécifique pour la prise en compte des questions de genre (transformation des stereotypes de genre, lutte contre les VBG et le lien avec la santé et le développement des jeunes).	X				
Travailler avec les radios et TV (publiques et communautaires) pour la diffusion des matériels audiovisuels sous forme des émissions.	X	X	X	X	X
Organiser deux fois par an une <i>semaine de dialogue Parents-Jeunes</i> au cours de laquelle des émissions radios et TV convient des experts, des prédicateurs, des parents et jeunes pour discuter des sujets qui touchent les jeunes	X	X	X	X	X
<b>Axe stratégique : Plaidoyer à l'endroit des décideurs politiques</b>					
Diligenter une analyse des instruments juridiques nationaux (lois et politiques) et leur implication sur la santé et le développement des adolescents et jeunes.	X				
Tenir un atelier national pour discuter du rapport de l'analyse et élaborer un plan de plaidoyer avec une forte participation des jeunes formés issus des associations.	X				
Faire un plaidoyer pour l'application des lois et politiques nationales en vigueur.	X	X	X	X	X
Appuyer l'association des juristes, les associations des jeunes et autres ONGs pour la mise en œuvre du plan de plaidoyer incluant des actions de plaidoyer auprès des décideurs.	X				



<b>Axe stratégique : Implication des organisations de la société civile dans la vulgarisation des lois et textes</b>					
Elaborer et mettre en œuvre un plan de vulgarisation des lois révisées.	X	X			
Identifier et former OSC (associations des jeunes, ONG locales, l'association des femmes juristes, leaders d'opinions, des communicateurs SR sur les techniques de plaidoyer.	X				

**4.7.2.4. Effet 4 : 80% des directions nationales en charge des problèmes des ado-jeunes, des équipes cadre des districts, des DRS, IRJ, DPJ, droits des femmes, les OSC, prennent en compte les normes des services de santé adapté aux ado-jeunes et le plan stratégique en santé et développement des ado-jeunes**

ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Axe stratégique : Dissémination des normes des services de santé adaptée aux ado-jeunes et le plan stratégique en santé et développement des ado-jeunes</b>					
Organiser 8 ateliers régionaux de dissémination des normes des services de santé adaptée aux ado-jeunes et le plan stratégique en santé et développement des ado-jeunes, incluant un accent spécial sur l'intégration de la composante genre dans ces interventions (guide développée)	X				
<b>Axe stratégique : Participation des jeunes dans les instances de prise des décisions</b>					
Analyser les forces, faiblesses et les capacités du Conseil National Consultatif de la Jeunesse.	X				
Développer un plan de renforcement des capacités du Conseil au niveau national et dans les régions, y compris sur les aspects liés à l'intégration de la composante genre.	X				
Développement et mise en œuvre d'une stratégie spécifique pour renforcer et promouvoir le leadership des jeunes filles au sein du conseil consultatif	X	X			
Accompagner le conseil dans la mise en œuvre de son plan visant l'intégration et la participation des jeunes.	X				
Mettre en place une plateforme et un mécanisme permettant aux jeunes dans toutes les régions administratives de partager leurs idées, suggestions et feedback sur la mise en œuvre de la stratégie, les questions des politiques et de développement.	X				

**4.7.2.5. Effet 5 : L'entrepreneuriat est développé chez les jeunes scolarisés et non scolarisés dans les 80% des communes du pays**

ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
	2021	2022	2023	2024	2025

<b>Axe stratégique : Appui au renforcement de capacité organisationnelle des adolescents et jeunes dans les communes urbaines</b>					
Cartographie des organisations des ado-jeunes, y compris des organisations des jeunes filles et adolescentes, des organisations mixtes et des jeunes vivant avec un handicap	X				
Mettre en place une plateforme et un mécanisme permettant aux jeunes et adolescents, filles et garçons, de toutes les communes de partager leurs idées, suggestions et feedback sur la mise en œuvre de la stratégie, les questions des politiques et de développement.	X				
Travailler avec les compagnies de téléphonie mobile pour recueillir et analyser les données sexo-spécifiques et suggestions des jeunes.	X				
Organiser un atelier de partage du rapport des analyses avec toutes les instances du pays et obtenir des engagements de la part des décideurs.		X			

**4.7.2.6. Effet 6 : Les mesures contre les violences (y compris les violences basées sur le genre), et la prise en compte du genre dans les questions de santé et de développement des adolescents et jeunes en situation de vulnérabilité et d'urgence et réponses humanitaires, sont appliquées par 80% des structures publiques et privées d'ici 2025**

ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Axe stratégique : Protection en faveur des adolescents et jeunes vulnérables</b>					
Concevoir un guide pour l'intégration de la composant en égalité de genre dans les interventions en manière de santé des jeunes/adolescents et former les prestataires au niveau central et décentralisé sur son application	X				
Sous le leadership des réseaux des jeunes et adolescents, élaborer le code de bonne conduite à vulgariser dans les écoles et universités pour les enseignants, étudiants et élèves, hommes et femmes, sur la tolérance zéro aux violences aux violences basées sur le genre, y compris le harcèlement et les violences sexuelles	X				
Faire le plaidoyer pour la prise en compte des besoins des jeunes dans le plan de contingence et plan humanitaire	X	X	X	X	X
Offrir l'assistance psychosociale et la réinsertion aux adolescents et jeunes victimes des violences spécifiques.		X	X	X	X
Etablir une base des données nationales des VBG en tenant compte de la spécificité des adolescents et jeunes et la mettre régulièrement à jour.	X				
Faire un plaidoyer pour l'application des lois en vigueur.	X	X	X	X	X
S'assurer qu'une attention particulière est portée sur les besoins spécifiques des adolescents et jeunes filles et garçons, notamment leurs besoins spécifiques		X	X	X	X

Avec l'association des juristes, faire respecter la confidentialité, la protection et l'assistance juridique aux plaignants et plaignantes.		X	X	X	X
Former les associations des jeunes, les OBC, postes de polices, forces de sécurité et l'association des juristes sur la gestion des plaintes et les enquêtes.	X	X	X		
Une fois par an, organiser une campagne nationale, provinciale et départementale pour sensibiliser les communautés contre les effets néfastes des violences à l'endroit des adolescences et jeunes, y compris les violences basées sur le genre et les violences sexuelles.	X	X	X	X	X
<b>Axe stratégique : Prise en compte des besoins des adolescents et jeunes dans les réponses humanitaires</b>					
Former les intervenants dans les situations humanitaires aiguës (refugies et déplacés) sur le DMU/SR avec accent sur les besoins spécifiques des adolescents et jeunes.	X	X			
S'assurer que les jeunes participent dans les structures de prise des décisions dans les camps des refugies et des déplacés (comités locaux)		X	X		
S'assurer qu'une attention particulière est portée sur les besoins spécifiques des adolescents et jeunes et les questions du genre dans la réponse humanitaire en cours et future.		X	X		
Organiser des activités éducatives et récréatives conjointes réunissant jeunes déplacés ou refugies et ceux des communautés hôtes pour promouvoir la tolérance, la vie d'ensemble.	X	X	X	X	X
<b>Axe stratégique : Prise en compte des besoins spécifiques des adolescents et jeunes vivant avec handicap</b>					
Faire une étude sur les besoins spécifiques (Santé et développement) des adolescents et jeunes vivant avec handicap en Guinée.	X				
Organiser un atelier de restitution des résultats de l'étude et d'élaboration d'un plan d'action		X			
Fournir un appui technique et financier aux adolescents et jeunes à besoins spécifiques sur l'entrepreneuriat et l'accès aux mécanismes de financement.		X	X	X	X
Veiller à la représentation des adolescents et jeunes à besoins spécifiques dans les instances des organisations des jeunes, des ONG locales et internationales et NU.	X	X	X	X	X
Informers les adolescents et jeunes à besoins spécifiques sur leurs droits, y compris leurs droits sexuels et de la reproduction, ainsi que l'existence des structures de prise en charge (médicale, psychosociale et autre) et les référer.	X	X			

**Impact 3 : D'ici 2025, 50% des adolescents et jeunes filles et garçons connaissent leurs droits en matière de santé, ont un comportement responsable en santé et contribuent activement à leur propre développement**

**4.7.3.1. Effet 1 : l'ECS est enseignée dans 60% des établissements d'enseignements (publics et privés)**

N°	ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
		2021	2022	2023	2024	2025
	<b>Axe stratégique : Introduction des modules de formation en ECS dans le programme d'enseignement des établissements publics et privés</b>					
	Intégrer l'ECS dans les disciplines réceptrices	X				
	Editer les supports de formation en ECS	X				
	Former 12 formateurs nationaux ; 32 formateurs régionaux ; 152 formateurs préfectoraux sur l'utilisation des curricula de formation en ECS, pendant 4 jours, dont au moins 50% des femmes.	X	X			
	<b>Axe stratégique : Organisation des séances de sensibilisation</b>					
	Former 680 pairs éducateurs des centres d'écoute des jeunes, dont au moins 50% des femmes sur l'utilisation du guide de sensibilisation en ECS.	X	X			
	Etablir un contrat avec le Ministère de la communication pour organiser 7920 émissions interactives à la radio nationale, les radios rurales et communautaires en ECS, en étroite collaboration avec les organisations/réseaux des jeunes/adolescents.	X				
	Organiser 7920 émissions interactives à la radio nationale, les radios rurales et communautaires en ECS.	X	X	X	X	X

#### 4.7.3.2. Effet 2 : 25% des adolescents/jeunes utilisent l'application mobile de l'ECS

N°	ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
		2021	2022	2023	2024	2025
	<b>Axe stratégique : La création de l'application mobile en ECS</b>					
	Définir le contenu de l'application mobile en ECS	X				
	Recruter un consultant national pour la création d'une application mobile en ECS	X				
	Responsabiliser un gestionnaire de l'application.	X				

**4.7.3.3. Effet 3 : 50% des adolescents et jeunes utilisent le call center pour exprimer leurs besoins en Santé sexuelle et Reproductive**

N°	ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
		2021	2022	2023	2024	2025
	<b>Axe stratégique : Création d'un call center</b>					
	Organiser un voyage d'étude de 2 personnes pour partager l'expérience sur la mise en place d'un call center	X				
	Identifier et aménager le local pour abriter le call center	X				
	Acheter les équipements	X				
	Recruter et former les animateurs (hommes et femmes) sur le fonctionnement du centre	X	X			
	Assurer le suivi de la fonctionnalité du centre		X	X	X	X

**Impact 4 : D'ici 2025, la coordination, suivi et évaluation des interventions en santé et développement en faveur des adolescents et jeunes sont renforcés.**

**4.7.4.1. Effet 1 : 100% des interventions en matière de santé et développement des adolescents et jeunes sont coordonnés**

N°	ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
		2021	2022	2023	2024	2025
	<b>Axe stratégique : Renforcement des instances de coordination des interventions en santé et développement des adolescents et jeunes à tous les niveaux</b>					
	Faire la cartographie des interventions et des intervenants en santé et développement des adolescents et jeunes, y compris les budgets et sources de financement de ces interventions	X				
	Organiser : 60 réunions technique du groupe thématique SRAJ au niveau national, 240 au niveau régional et 2280 au niveau préfectoral	X	X	X	X	X
	<b>Axe stratégique : Redynamisation du groupe thématique SRAJ au niveau du ministère de la santé</b>					
	Faire la cartographie des organisations des adolescents et jeunes évoluant en santé et développement	X				
	Organiser 60 réunions du groupe thématique SRAJ.	X	X	X	X	X

**4.7.4.2. Effet 2 : Le mécanisme de suivi-évaluation et recherche en matière de santé et de développement des adolescents et jeunes est fonctionnel.**

N°	ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
		2021	2022	2023	2024	2025
	<b>Axe stratégique : Supervision, suivi et évaluation des interventions en santé et développement ados-jeunes</b>					
	Elaborer un plan de suivi des indicateurs sensibles au genre et notamment des données sexo-spécifiques	X				
	Organiser 10 supervisions du niveau central, 80 du niveau régional et 760 au niveau préfectoral	X	X	X	X	X
	Organiser une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan stratégique			X		
	Organiser une évaluation finale du plan stratégique.					X
	<b>Axe stratégique : Génération des évidences et documentation des bonnes pratiques pour la prise des décisions</b>					
	Organiser un atelier de travail avec le SINIS pour la prise en compte des indicateurs SSAAAJ dans le système d'information sanitaire et les outils de collecte des données sexo-spécifiques.	X				
	Elaborer des indicateurs SSAAJ, réviser les outils de collecte des données et élaborer un cadre de suivi évaluation de la stratégie.	X				
	Atelier de validation des indicateurs et outils SDAJ et leur intégration dans le SIS.	X				
	Vulgariser les indicateurs et outils révisés dans les régions cibles	X				
	Assurer le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique	X	X	X	X	X
	Evaluer la mise en œuvre de la stratégie et son impact.	X	X	X	X	X
	<b>Axe stratégique : Promotion des activités de Recherche</b>					
	Promouvoir la recherche sur la santé des adolescents et des jeunes intégrant une forte composante genre	X	X	X	X	X
	Former le personnel des DPS et DRS sur la supervision facilitante en SSAAJ	X				
	Promouvoir l'utilisation des stratégies innovantes dans le système d'information sanitaire	X	X			
	Documenter et capitaliser des meilleures pratiques en SSAAJ	X	X	X	X	X

**4.7.4.3. Effet 3 : 100% des activités de santé et de développement des ado-jeunes sont mise en œuvre**

N°	ACTIVITES	CHRONOGRAMME				
		2021	2022	2023	2024	2025

<b>Axe stratégique : Mobilisation des ressources financières auprès du gouvernement et des PTF en faveur de la promotion des activités en santé et développement des ados-jeunes et Appui logistique à la coordination</b>						
Elaborer un plan de mobilisation des ressources	X					
Organiser des 5 séances de Plaidoyers auprès du gouvernement pour augmenter le budget de l'Etat alloué à la santé de 8 à 15%.	X	X	X	X	X	X
Organiser 50 séances Plaidoyers de mobilisation des ressources auprès des PTF en faveur de la promotion des activités en santé et développement des ados-jeunes.	X	X	X	X	X	X
Organiser 50 séances de plaidoyers pour la mobilisation des ressources domestiques auprès du secteur privé en faveur de la promotion des activités en santé et développement des ados-jeunes.	X	X	X	X	X	X
Acheter 4 véhicules 4X4 et 10 Kits informatique	X					
<b>Axe stratégique : Développement du partenariat</b>						
Actualiser la cartographie des intervenants en matière de santé des jeunes et adolescents et leurs interventions sur l'ensemble du territoire national.	X					
Vulgariser la stratégie SDAJ parmi les acteurs et au niveau de toutes les structures décentralisées.	X	X				
Harmoniser un paquet d'interventions en SDAJ utilisables par tous les intervenants.						
<b>Axe stratégique : Coordination des interventions des partenaires dans le domaine de la santé et développement des ado-jeunes</b>						
Tenir des sessions du comité de coordination (Nationale, préfectorale, départementale et communale)	X	X	X	X	X	X
Faire l'état de la mise en œuvre de la stratégie de la santé des adolescents et des jeunes à tous les niveaux, à chaque session des cadres de concertation.		X	X	X	X	X
Impliquer les leaders religieux et traditionnels	X	X	X	X	X	X
Coordonner les supervisions semestrielles du niveau central vers le niveau périphérique.	X	X	X	X	X	X
<b>Axe stratégique : Supervision facilitante et suivi des prestataires</b>						
Elaborer et valider un outil standard de supervision facilitante des SSAAJ.	X					
Former les équipes cadres des DS sur la supervision facilitante intégrée prenant en compte les questions SSAAJ et le genre.	X					
Les équipes cadres du districts sanitaire (ECDS) assurent les supervisions régulières des FOSA prenant en compte l'offre des services SSAAJ.	X					





## Budget par catégorie de coût

Résumé du budget (GNF) par catégorie de coût	2021		2022		2023		2024		2025		Total sur 5 ans	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Assistance technique	1 486 994 224	21%	1 412 379 938	12%	178 538 063	3%	-	0%	-	0%	3 077 912 224	8,36%
Planification et Administration	1 555 648 500	22%	1 494 741 800	13%	1 608 738 000	26%	1 472 853 500	20%	1 472 853 500	31%	7 604 835 300	20,66%
suivi evaluation	1 672 730 318	23%	487 523 880	4%	459 593 880	7%	459 593 880	6%	459 593 880	10%	3 539 035 838	9,61%
formation	838 635 560	12%	2 353 590 120	21%	289 851 000	5%	301 445 040	4%	-	0%	3 783 521 720	10,28%
Produit et équipements medicaux	-	0%	2 587 683 848	23%	2 587 683 848	42%	2 587 683 848	35%	2 587 683 848	54%	10 350 735 392	28,12%
Ressources humaines	-	0%	274 950 000	2%	-	0%	-	0%	-	0%	274 950 000	0,75%
Infrastructures et autres équipements	267 597 000	4%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	267 597 000	0,73%
Produits pharmaceutiques	-	0%	2 409 295 748	21%	-	0%	2 409 295 748	33%	-	0%	4 818 591 496	13,09%
Communication	1 380 250 000	19%	291 303 000	3%	1 069 600 000	17%	70 800 000	1%	283 300 000	6%	3 095 253 000	8,41%
	<b>7 201 855 602</b>	<b>100%</b>	<b>11 311 468 333</b>	<b>100%</b>	<b>6 194 004 790</b>	<b>100%</b>	<b>7 301 672 016</b>	<b>100%</b>	<b>4 803 431 228</b>	<b>100%</b>	<b>36 812 431 969</b>	<b>100,00%</b>

## Budget par Axe d'intervention

Résumé Budget par Axe d'intervention	2 021		2 022		2 023		2 024		2 025		Total sur 5 ans	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
<b>AXES D'INTERVENTION 1.</b> INTEGRATION DES SERVICES DE SRAJ DANS LES FOSA	1 128 500 407	26%	7 547 036 816	70%	2 848 830 788	46%	5 559 571 576	76%	2 848 830 788	59%	19 932 770 374	54,15%
<b>AXE D'INTERVENTION 2.</b> PROMOTION DES COMPORTEMENTS RESPONSABLES.	2 394 716 438	56%	1 349 503 000	12%	1 125 000 000	18%	1 125 000 000	15%	1 125 000 000	23%	7 119 219 438	19,34%
<b>AXE D'INTERVENTION 3 :</b> PROMOTION DE L'ENTREPRENEURIAT DES JEUNES.	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0,00%
<b>AXE D'INTERVENTION 4.</b> Promotion d'un environnement socio-politique, législatif et réglementaire favorable pour la santé et le développement des adolescents et jeunes.	455 834 000	11%	138 994 040	1%	1 232 122 563	20%	131 400 000	2%	131 400 000	3%	2 089 750 603	5,68%

<b>AXE D'INTERVENTION 5 :</b> Protection contre les violences et prise en compte du genre dans les questions de santé et de développement des adolescents et jeunes et les réponses humanitaires.	283 850 000	7%	1 813 704 038	17%	553 751 000	9%	51 400 000	1%	263 900 000	5%	2 966 605 038	8,06%
<b>AXE D'INTERVENTION 6</b> AXE : 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	2 938 954 758	69%	462 230 440	4%	434 300 440	7%	434 300 440	6%	434 300 440	9%	4 704 086 518	12,78%
	<b>4 262 900 844</b>	<b>83%</b>	<b>10 849 237 893</b>	<b>82%</b>	<b>6 194 004 790</b>	<b>64%</b>	<b>7 301 672 016</b>	<b>92%</b>	<b>4 803 431 228</b>	<b>83%</b>	<b>36 812 431 969</b>	<b>100,00%</b>

## Budget par Composante

Résumé Budget par Composante	2 021		2 022		2 023		2 024		2 025		Total sur 5 ans	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Composante 1.1 Intégration dans les formations sanitaires (FOSA)	567 187 727	8%	3 970 630 288	35%	2 848 830 788	46%	2 848 830 788	39%	2 848 830 788	59%	13 084 310 378	35,54%
<b>Composante 1.2.</b> Intégration des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes en milieu scolaire et non scolaire.	561 312 680	8%	3 576 406 528	32%	-	0%	2 710 740 788	37%	-	0%	6 848 459 996	18,60%
<b>Composante 2.1</b> Actions prioritaires AXE2	2 394 716 438	33%	1 349 503 000	12%	1 125 000 000	18%	1 125 000 000	15%	1 125 000 000	23%	7 119 219 438	19,34%
<b>Composante 3.1</b> Actions prioritaires AXE3	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0,00%

<b>Composante 4.1</b> Actions prioritaires AXE4	455 834 000	6%	138 994 040	1%	1 232 122 563	20%	131 400 000	2%	131 400 000	3%	2 089 750 603	5,68%
<b>Composante 5.1</b> Actions prioritaires AXE5	268 650 000	4%	527 891 600	5%	248 700 000	4%	36 200 000	0%	248 700 000	5%	1 330 141 600	3,61%
<b>Composante 5.2</b> Prise en compte des besoins des adolescents et jeunes dans les réponses humanitaires	-	0%	-	0%	289 851 000	5%	-	0%	-	0%	289 851 000	0,79%
<b>Composante 5.3</b> Prise En Compte Des Besoins Spécifiques Des Adolescents Et Jeunes Vivant Avec Un Handicap	15 200 000	0%	1 285 812 438	11%	15 200 000	0%	15 200 000	0%	15 200 000	0%	1 346 612 438	3,66%
<b>Composante 6.1</b> Actions prioritaires	1 599 618 818	22%	71 494 500	1%	43 564 500	1%	43 564 500	1%	43 564 500	1%	1 801 806 818	4,89%
<b>Composante 6.2.</b> Accroissement du financement en faveur de la santé et	53 169 000	1%	53 169 000	0%	53 169 000	1%	53 169 000	1%	53 169 000	1%	265 845 000	0,72%

développement des adolescents et jeunes												
<b>Composante 6.3.</b> Coordination et partenariat	1 286 166 940	18%	337 566 940	3%	337 566 940	5%	337 566 940	5%	337 566 940	7%	2 636 434 700	7,16%
	<b>7 201 855 602</b>	<b>100%</b>	<b>11 311 468 333</b>	<b>100%</b>	<b>6 194 004 790</b>	<b>100%</b>	<b>7 301 672 016</b>	<b>100%</b>	<b>4 803 431 228</b>	<b>100%</b>	<b>36 812 431 969</b>	<b>100,00%</b>