



VOTRE SYSTEME DE SANTÉ EST-IL ADAPTÉ DES ADOLESCENTS ET AUX SPÉCIFICITÉS DE GENRE ?

Un outil participatif d'analyse et de planification
des actions



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MOMENTUM travaille aux côtés des gouvernements, des organisations privées et de la société civile locales et internationales ainsi que d'autres parties prenantes pour l'accélération de l'amélioration des services de santé maternelle, néonatale et infantile. En nous appuyant sur des faits probants et sur notre expérience de la mise en œuvre de programmes et d'interventions de santé à l'échelle mondiale, nous contribuons à favoriser l'émergence de nouvelles idées, de partenariats et d'approches et à renforcer la résilience des systèmes de santé.

Cet outil d'évaluation est rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'USAID (U.S. Agency for International Development) selon les termes de l'accord de coopération n° 7200AA20CA00002, dirigé par Jhpiego et ses partenaires. Le contenu de ce document relève de la responsabilité de MOMENTUM Country et Global Leadership et ne représente pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Suggestion de citation

MOMENTUM. *votre système de santé est-il adapté aux spécificités de l'adolescence et de genre ? - Un outil participatif d'analyse et de planification des actions.* 2022. Washington, DC : USAID MOMENTUM.

SOMMAIRE

Remerciements	4
Abréviations	5
Introduction	6
Qu'est ce qu'un système de santé adapté aux spécificités de l'adolescence et de genre ?	6
Pourquoi les systèmes de santé doivent-ils être adaptés aux adolescents et aux spécificités de genre ?	6
Quel est cet outil d'évaluation ? Comment peut-on l'utiliser ?	7
Pourquoi avons-nous besoin de cet outil ? En quoi cet outil et ce processus d'évaluation sont-ils différents des autres ?	8
Comment utiliser cet outil	8
Outil d'évaluation	12
Élément constitutif 1 : Leadership et gouvernance.....	13
Élément constitutif 2 : Délivrance des services	19
Élément constitutif 3 : Personnel de santé.....	25
Élément constitutif 4 : Informations relatives à la santé.....	29
Élément constitutif 5 : Produits essentiels et technologie	32
Élément constitutif 6 : Financement.....	33
Élément constitutif 7 : Communauté.....	35
Priorisation et planification des actions	38
Références	42
Annexe 1 : Ressources utiles pour le renforcement de l'adéquation des systèmes de santé	44
Annexe 2 : Services et interventions de santé abordés dans les lignes directrices de l'OMS	51
Annexe 3 : Concepts clés et définitions	52

REMERCIEMENTS

MOMENTUM Country and Global Leadership remercie Callie Simon, conseillère principale en santé des adolescents et des jeunes, et Elizabeth Arlotti-Parish, conseillère principale en genre, pour avoir dirigé et participé au développement de cet outil. L'outil a été testé au Kenya sous la direction de Hezron Ochieng et Angela Muriuki de Save the Children, Francis Kadiri et Edwin Mbaya de Mercy Corps, et de Kimani Karuga, consultant indépendant. Il a été testé en Sierra Leone sous la direction de Najima Bawa et Patrick Trye de MOMENTUM et de Daniel E. Kaindaneh, consultant indépendant. Nous remercions les personnes suivantes pour leurs avis et leurs contributions : Jeniece Alvey, USAID, Valentina Baltag, Organisation mondiale de la Santé, Courtney Beale, USAID, Venkatraman Chandra-Mouli, Organisation mondiale de la Santé, Habtamu Fekadu, MOMENTUM, Lenette Golding, MOMENTUM, Regina Guthold, Organisation mondiale de la santé, Kathleen Hill, MOMENTUM, Neena Khadka, MOMENTUM, Joan Kraft, USAID, Angela Muriuki, Save the Children, Hezron Ochieng, Save the Children, Anne Pfitzer, MOMENTUM, Amy Uccello, USAID, Cory Wornell, USAID, et Melanie Yahner, MOMENTUM.

ABREVIATIONS

AA-HA!	Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents)
GAMA	Global Action for Measurement of Adolescent (action mondiale d'évaluation de la santé des adolescents)
VBG	violence basée sur le genre
SGIS	Système de gestion d'information sanitaire
LGBTQI	lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queer et intersexués
ONG	organisation non gouvernementale
AmQ	amélioration de la qualité
RMNCAH	santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente
CSC	changement social et comportemental
PDS	point de délivrance de services
SSR	santé sexuelle et reproductive
USAID	U.S. Agency for International Development
TJA	très jeune adolescent
OMS	Organisation mondiale de la Santé

INTRODUCTION

Aller vers une couverture sanitaire universelle nécessite une transition pour passer de projets adaptés aux adolescents à des systèmes de santé adaptés aux adolescents.

—Organisation mondiale de la Santé

QU'EST CE QU'UN SYSTEME DE SANTE ADAPTE AUX SPECIFICITES DE L'ADOLESCENCE ET DE GENRE ?

Dans les systèmes adaptés aux adolescents(es) et aux spécificités de genre, tous les éléments constitutifs du système de santé (voir encadré 1) répondent aux besoins et aux droits des adolescents en matière de santé et s'attaquent de manière proactive aux déterminants de genre de la santé des adolescents(es).¹⁻⁵

Comme décrit dans [Services de contraception adaptés aux adolescents : Planification familiale, Amélioration des pratiques à fort impact](#), cette approche passe d'abord par la création d'espaces et de zones séparés adaptés aux adolescents afin de veiller à ce que tous les services de santé répondent aux besoins et aux droits des adolescents en incorporant des éléments adaptés à ce public ayant démontré leur efficacité.¹

Les systèmes de santé adaptés aux adolescents et tenant compte du genre répondent à l'ensemble de leurs besoins de santé, pas uniquement la santé sexuelle et reproductive (SSR), et contribuent à l'amélioration du bien-être des adolescents et à l'équité, comme énoncé dans le [cadre logique de l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents \(AA-HA!\)](#).

POURQUOI LES SYSTEMES DE SANTE DOIVENT-ILS ETRE ADAPTES AUX ADOLESCENTS ET AUX SPECIFICITES DE GENRE ?

Malgré la réduction de la mortalité des adolescents au cours des 70 dernières années, le rythme de cette évolution est resté inférieur à celui des plus jeunes enfants.⁶ Les adolescents(es) continuent de souffrir du fardeau disproportionné des problèmes de santé, dont ceux liés à la SSR, à la santé maternelle, à la nutrition et à la santé mentale.⁷⁻¹¹

Pour améliorer la santé des adolescents et réduire les inégalités, les systèmes de santé ne peuvent pas se contenter de traiter les adolescents comme de « petits adultes » ou de « grands enfants ». ²Ce public a des besoins biologiques et psychosociaux uniques¹², il fait face à des obstacles également uniques d'accès et d'utilisation de soins de haute qualité, tels que la distance, le coût, les heures d'ouverture, la peur d'être vus et jugés, la prise en charge irrespectueuse de la part des agents de santé, la fourniture d'informations et de services incomplets et les restrictions des services auxquels ils peuvent accéder sans autorisation des parents et/ou du partenaire.^{7,13-15} En outre, les femmes et les minorités de genre sont confrontées à des inégalités entre les genres et à des disparités de pouvoir au sein du système de santé qui entravent leur capacité à accéder à des services de santé de qualité et à adopter des comportements positifs en matière de santé.¹⁶ Ceci est encore plus vrai pour les adolescents(es) en raison de la combinaison de leur identité de genre et de leur

Encadré 1 : Éléments constitutifs du système de santé de l'Organisation mondiale de la Santé

- Leadership et gouvernance
- Délivrance de services
- Personnel de santé
- Informations sur la santé
- Produits médicaux
- Financement
- Communauté*

*Nous incluons l'élément constitutif communauté en tant que composante essentielle d'un système de santé, en particulier pour les adolescents.

âge, et peut être encore aggravé par d'autres intersectionnalités telles que le statut socio-économique, l'origine ethnique, la situation géographique, le handicap, etc. ²¹⁷

Pour surmonter les obstacles auxquels les adolescents sont confrontés dans la recherche et l'utilisation de services de santé complets et de qualité, les gouvernements et leurs partenaires ont mis en place des services adaptés à ce public.¹⁸ Ces services adaptés ont démontré leur efficacité, mais l'accent a souvent été mis sur certains établissements de santé en particulier.¹ Afin de mieux être en phase avec l'accent croissant mis sur la couverture sanitaire universelle et répondre de manière plus durable aux besoins des adolescents, qui dans de nombreux pays représentent un quart de la population, nous devons aller au-delà des approches basées sur certains établissements en particulier afin d'intégrer de manière significative des prises en compte équitables en matière de santé des adolescents dans tous les aspects d'un système de santé.^{2,19} Dans cette approche systémique adaptée, les adolescents(es) peuvent accéder à des services de santé de haute qualité, inclusifs et respectueux partout où ils choisissent d'aller. Dans leur communauté, dans le secteur privé, dans des établissements proches ou éloignés, en ligne via la télésanté ou des applications numériques, et via des services délivrés en milieu scolaire ou sur le lieu de travail. L'approche est plus évolutive et peut être plus durable que simplement se concentrer sur la mise en place d'espaces ou de zones adaptés aux adolescents, car elle utilise le système de santé existant et intègre des fonctionnalités durables telles que la garantie de disposer de données régulières sur la santé des adolescents grâce à une ventilation par âge dans le système de gestion d'information sanitaire (SGIS), plutôt que de créer de nouveaux processus et services parallèles.^{1,2} Rendre un système de santé adapté aux adolescents ne se fait pas par petites touches et ne doit pas être considéré comme secondaire. Au contraire, il s'agit de se lancer dans des efforts systématiques visant à améliorer la manière dont le système de santé est organisé, financé et surveillé afin d'accélérer les progrès en matière de santé des adolescents.

QUEL EST CET OUTIL D'ÉVALUATION ? COMMENT PEUT-ON L'UTILISER ?

Cet outil d'évaluation permet aux ministères de la Santé, à la société civile, aux organisations non gouvernementales (ONG) et aux adolescents d'évaluer si et de quelle manière le système de santé en place répond aux besoins et aux droits des adolescents, ainsi que la manière dont le système reconnaît et aborde les obstacles liés au genre ainsi que les facteurs qui influencent la réception de soins de qualité par les adolescents. Pour chaque élément constitutif, l'outil répertorie les principales caractéristiques du système de santé qui rendraient le système adapté aux adolescents et aux spécificités de genre, y compris la manière dont le système s'articule avec les autres secteurs, tels que le développement économique et l'éducation, pour une approche multisectorielle du développement positif des jeunes.²⁰

Cet outil peut être utilisé pour :

- Éclairer les plans de travail et les priorités budgétaires des ministères de la Santé, du secteur privé, des donateurs, de la société civile et des ONG afin d'améliorer l'adéquation du système de santé pour les adolescents(es) au niveau infranational ou national.
- Éclairer la définition des priorités nationales et le développement de programmes nationaux de santé à destination des adolescents(es) en utilisant le [cadre et les orientations de l'AA-HA!](#).
- Évaluer où en est la mise en œuvre des [services de contraception adaptés aux adolescents et l'amélioration des pratiques à fort impact](#).
- Mesurer et suivre les progrès du système pour répondre aux besoins et aux droits des adolescents quel que soit leur genre.

POURQUOI AVONS-NOUS BESOIN DE CET OUTIL ? EN QUOI CET OUTIL ET CE PROCESSUS D'ÉVALUATION SONT-ILS DIFFÉRENTS DES AUTRES ?

Aucun outil existant ne permet aux praticiens d'examiner tous les éléments d'un système de santé au niveau infranational et/ou national (plutôt que dans des établissements en particulier) et ainsi identifier les points forts et les domaines à améliorer concernant la santé des adolescents. Bien qu'il existe des outils permettant d'examiner les services de santé adaptés aux spécificités de genre dans leur ensemble, il n'existe aucun outil axé sur les questions spécifiques de genre nécessaires pour soutenir la santé des adolescents(es) en particulier. Cet outil vise à combler cette lacune et à rendre concret, mesurable et exploitable le concept plutôt nébuleux de « systèmes adaptés aux adolescents ».

L'outil vient compléter plusieurs outils existants. Il est conçu pour identifier les actions prioritaires aux niveaux national et infranational. Une fois ces priorités identifiées, les parties prenantes peuvent utiliser les outils figurant en Annexe 1 pour agir. Par exemple, une équipe de gestion de la santé dans un district donnant la priorité à l'intégration de standards de qualité pour les adolescents dans ses processus d'amélioration de la qualité peut utiliser les outils et ressources des normes mondiales de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour des services de santé de qualité à destination des adolescents (lien disponible en Annexe 1). Cela s'applique aux outils de recherche formative, aux outils de formation, aux outils de conseil, aux outils de supervision, aux outils de responsabilisation et aux cadres des programmes/politiques (tel que l'AA-HA !), tous disponibles en Annexe 1, reliés à l'élément constitutif correspondant, et prêt à être utilisé en fonction des priorités déterminées grâce à cette évaluation.

Surtout, il ne s'agit pas d'un outil d'évaluation des établissements, il n'est pas conçu pour déterminer la qualité ou l'adaptabilité aux adolescents d'un établissement de santé ou d'un point de délivrance de services en particulier.

Bien que de nombreux outils et guides d'évaluation des systèmes de santé soient disponibles (tel que la [Health Systems Assessment Approach](#) de la U.S. Agency for International Development [USAID]), soit ils ne mentionnent pas du tout les adolescents, soit ils ne mentionnent que les adolescents dans une liste de services de santé. Cet outil d'évaluation adapté aux adolescents et aux spécificités de genre peut venir compléter une évaluation plus large d'un système de santé. Un ministère de la Santé ou une équipe de gestion de la santé menant une évaluation plus large d'un système de santé peut également intégrer les questions et caractéristiques clés de cet outil.

COMMENT UTILISER CET OUTIL

L'outil utilise les éléments constitutifs des systèmes de santé de l'OMS comme principal cadre d'organisation, auxquels est ajouté l'élément communauté.^{3 à 5} Une section pour chaque élément. Chaque section répertorie les caractéristiques de l'élément constitutif qui seraient à même de rendre le système de santé plus adapté aux adolescents et aux spécificités de genre et fournit quatre critères de référence pour chaque caractéristique (un score de 0 à 3).^a Cet outil est destiné à être utilisé sous la forme d'un exercice d'évaluation participative par une équipe de parties prenantes, sous la direction du ministère de la Santé, et en partenariat avec des adolescents d'identités de genre différentes, des praticiens de santé et des partenaires de la société civile. Les étapes suivantes décrivent comment utiliser l'outil.

^a Les caractéristiques ont été déterminées de deux manières : 1) un examen de la littérature existante afin d'identifier celles qui ont contribué à rendre des services plus accessibles, acceptables, équitables et efficaces pour les adolescents, et 2) la mise à contribution des praticiens du système de santé, de spécialistes du genre et de la santé des adolescents.

ÉTAPE 1 : DETERMINER LES PARAMETRES DE VOTRE EVALUATION. Cet outil flexible doit être utilisé de la manière la plus efficace possible pour comprendre de quelle manière le système de santé répond actuellement aux besoins des adolescents ainsi que les domaines à améliorer. L'outil peut être utilisé pour évaluer un système de santé national, incluant les secteurs public et privé. Il peut également être utilisé pour évaluer des compositions plus réduites d'un système de santé, comme être circonscrit au niveau d'un district ou d'une province ou uniquement au secteur privé ou public. Déterminez (1) la composition du système de santé que vous évaluerez, (2) si vous évaluerez le secteur public ou privé, et (3) si vous évaluerez l'ensemble des éléments constitutifs (recommandé) ou uniquement certains.

ÉTAPE 2 : ADAPTER L'OUTIL A VOTRE CONTEXTE. Examinez soigneusement l'outil pour le mettre en phase avec votre système de santé. Les adaptations recommandées comprennent :

- La suppression des caractéristiques qui ne sont pas pertinentes par rapport à vos paramètres et priorités d'évaluation. Par exemple, si vous effectuez une évaluation au niveau infranational, supprimez les caractéristiques de niveau national. Ou, si votre système de santé n'intègre aucune initiative de financement axée sur la demande, supprimez cette caractéristique.
- Examinez le libellé des caractéristiques afin qu'il corresponde à la langue locale et aux noms des politiques/priorités. Par exemple, utilisez le terme national correct pour désigner les agents de santé dans les communautés et les unités infranationales, types province, district ou comté.
- Examinez les critères de comparaison afin de les aligner sur la structure et les politiques du système de santé existantes.
- Bien que cet outil d'évaluation ait été élaboré en tenant compte des besoins des adolescents âgés de 10 à 19 ans, vous pouvez l'adapter pour inclure les jeunes tels que définis par le pays dans lequel vous travaillez et élargir les caractéristiques et les critères de comparaison en conséquence.

ÉTAPE 3 : RASSEMBLER LES PRINCIPALES RESSOURCES DOCUMENTAIRES. Identifiez et rassemblez les documents importants qui éclaireront le processus d'évaluation de l'adéquation du système aux adolescents et aux spécificités de genre. Cela comprend des exemplaires de toutes les politiques et procédures, de tous les standards de pratique nationaux liés à la santé des adolescents, les grandes lignes des programmes utilisés dans l'enseignement initial et la formation continue, une liste d'indicateurs SGIS ventilés par âge et l'accès aux données SGIS pour analyser l'utilisation récente des services selon les besoins, les normes et processus d'amélioration de la qualité, les formulaires de surveillance et de collecte de données.

ÉTAPE 4 : IMPLIQUER LES ADOLESCENTS(ES) AFIN DE COMPRENDRE LEURS POINTS DE VUE SUR L'ADEQUATION DU SYSTEME DE SANTE. Les adolescents(es) doivent être impliqués(es) dans le processus d'évaluation. Leur implication peut par exemple prendre les formes suivantes :

- Les adolescents ou les organisations dirigées par des adolescents ou des jeunes peuvent agir comme facilitateurs de l'ensemble du processus d'évaluation en partenariat avec le ministère de la Santé.
- Les adolescents peuvent éclairer l'évaluation par le biais d'ateliers (comme décrit ci-dessous).
- Ils peuvent participer à un atelier avec le ministère de la Santé et les parties prenantes afin de déterminer les scores finaux issus de l'évaluation.
- Ils peuvent participer au processus de planification des actions.
- Ils peuvent utiliser le plan d'action qui en résultera pour demander des comptes au système de santé.

La manière d'impliquer les adolescents doit être déterminée en fonction de ce qui leur permettra d'apporter la contribution la plus efficace, compte tenu des partenariats existants et des dynamiques de pouvoir dans un

contexte particulier (les adolescents peuvent par exemple se sentir plus à l'aise pour partager leurs points de vue dans un atelier qui leur est réservé, plutôt que dans le même atelier mais en présence de représentants du ministère de la Santé). Comme pour toute implication des adolescents, des mesures doivent être prises pour garantir la diversité (c.-à-d. des adolescents d'âges différents, de sexes différents, à différentes stades de la vie, de statut matrimonial différents, urbains/ruraux, scolarisés et non scolarisés) ainsi que pour inclure les adolescents les plus touchés par la discrimination et les inégalités, qui ne sont pas toujours représentés dans les organisations de jeunes et celles dirigées par des adolescents (tels que les adolescents handicapés, les adolescentes plus jeunes, les adolescentes lesbiennes, les adolescents gays, les bisexuels(les), les transgenres, queer et intersexués [LGBTQI], et les adolescents atteints du VIH). Les adolescents doivent de plus être préparés à cette implication, orientés sur le processus et les résultats attendus, et recevoir une compensation pour le temps qu'ils y consacrent. Pour plus de conseils sur l'implication et le partenariat efficace avec les adolescents et les jeunes, nous vous invitons à consulter le [Guide de planification stratégique des pratiques à fort impact](#).

Les adolescents doivent au minimum être impliqués comme suit :

- Avant d'organiser l'atelier d'évaluation avec les décideurs et les parties prenantes du ministère de la Santé (étape 5, décrite ci-dessous), organisez des ateliers d'évaluation avec les adolescents en utilisant l'[Outil supplémentaire : Guide de l'atelier adolescents pour l'évaluation de l'adéquation du système de santé](#). Comme décrit plus haut, un panel diversifié d'adolescents(es) doit être impliqué. Le groupe doit également inclure des adolescents impliqués dans le système de santé (comme ceux appartenant à des organisations dirigées par des jeunes travaillant dans le domaine de la santé) et des adolescents non impliqués dans le système de santé. Les ateliers doivent être organisés en groupes d'âges, de sexe et d'étape de la vie, selon les déséquilibres de pouvoir dans le contexte, pour garantir une totale participation. Exemple, dans le cadre du projet pilote de cet outil, des ateliers pour adolescents ont été organisés séparément pour les filles et les garçons. L'Outil supplémentaire : Le Guide de l'atelier adolescents pour l'évaluation de l'adéquation du système de santé comprend des formulaires de consentement et d'assentiment qui doivent être utilisés pour garantir que les adolescents(es) et leurs parents/responsables légaux (pour les adolescents mineurs) comprennent pleinement et consentent à participer. Dans ces ateliers d'évaluation, l'animateur doit guider les adolescents pour qu'ils discutent et sélectionnent le critère/le score qui, selon eux, représente le plus fidèlement leur système de santé pour chacune des caractéristiques correspondantes. Les scores et la justification associée doivent être consignés dans le Guide d'atelier adolescents. L'animateur utilisera ces informations à l'Étape 5.
- Impliquez les adolescents, y compris les représentants des organisations dirigées par des adolescents et des groupes consultatifs, dans le processus de planification des actions (Étape 6).
- Veillez à ce que le rôle des organisations dirigées par des adolescents et des autres groupes d'adolescents soit clairement défini dans le suivi et la responsabilité des plans d'action (Étape 7).

ÉTAPE 5 : SELECTIONNEZ UNE DES OPTIONS SUIVANTES (5A OU 5B) SELON VOS BESOINS

Étape 5A : Organisez des ateliers participatifs avec le ministère de la Santé et les parties prenantes afin de discuter et parvenir à un consensus sur un score pour chaque caractéristique.

- Organisez un atelier avec les responsables du système de santé (c.-à-d. du ministère de la Santé au niveau national ou infranational, tels que les équipes de gestion de santé du district), les représentants des établissements des secteurs public et privé, les organisations de la société civile et les autres parties prenantes concernées (ex, les adolescents si la dynamique du pouvoir permet une implication significative).
- Au cours de l'atelier, l'animateur doit guider le groupe dans une discussion sur chaque caractéristique de chaque élément constitutif. L'animateur doit lire une description de chaque caractéristique au groupe et

faciliter la discussion sur le score de référence (0à3) correspondant le plus à l'état actuel du système de santé. L'animateur doit veiller à ce que toutes les voix présentes dans la pièce soient entendues et qu'un déséquilibre de pouvoir ne détermine pas les scores finaux. L'animateur (ou les représentants des adolescents, le cas échéant) doit partager les scores définis par les adolescents (de l'Étape 3). L'animateur doit guider le groupe dans la sélection de la référence (0à3) qui correspond le plus à leur réalité, en harmonisant les points de vue des responsables du système de santé avec ceux des adolescents. Il n'est pas grave que la réalité du système de santé ne corresponde pas exactement à la référence. Utilisez la colonne Remarques pour documenter les nuances décrivant la façon dont la réalité peut différer de la référence ainsi que les points clés de la justification de la sélection de ce score de référence.

Encadré 2 : Conseil de mise en œuvre

Dans le pilote de cet outil, l'atelier destiné à évaluer chaque caractéristique a duré deux jours. Ce temps a permis aux animateurs d'utiliser des groupes de travail afin que les acteurs du système de santé les plus familiarisés à chaque élément constitutif spécifique discutent de chacun de ces derniers et fassent part de leurs réflexions à l'ensemble du groupe pour une discussion finale et une prise de décision. L'animateur utilisait une feuille Excel qui devenait automatiquement rouge, jaune ou verte en fonction du score attribué à la caractéristique, ce qui permettait de visualiser facilement les points forts et les principales lacunes. Cette feuille Excel est disponible pour adaptation et utilisation sur la page Web Adolescent- and Gender- Responsive Health Systems Assessment.

OU

Étape 5B : Au lieu d'adopter une approche d'auto-évaluation participative telle que décrite ci-dessus, l'outil peut être utilisé pour guider une évaluation externe du système. Pour cette méthode d'évaluation alternative, une équipe externe indépendante utilise des documents du système de santé, réalise des entretiens avec des interlocuteurs(trices) clés ainsi que des visites sur place pour déterminer le score de chaque caractéristique. Cette approche est particulièrement utile si les utilisateurs cherchent à obtenir des scores objectifs et comparables entre les districts ou d'autres parties du système de santé.

ÉTAPE 6 : DETERMINER LES PRIORITES ET PLANIFIER LES ACTIONS : Après avoir effectué l'évaluation, le ministère de la Santé, les adolescents et les parties prenantes doivent utiliser les résultats pour hiérarchiser les caractéristiques clés afin d'élaborer un plan d'action solide. Des conseils sur la hiérarchisation sont disponibles à la fin de cet outil. Le plan doit préciser les actions nécessaires pour passer d'un score de référence au score au-dessus, qui entreprendra cette action, qui la financera et le calendrier associé. Une liste d'outils et de ressources pouvant être utilisés pour agir sur les priorités (ex, les outils à utiliser pour la formation, l'amélioration de la qualité [AmQ], la surveillance, le conseil, etc.) sont disponibles en Annexe 1.

ÉTAPE 7 : DEFINIR LE PLAN DE SUIVI ET DE RESPONSABILISATION. L'équipe du ministère de la Santé, les adolescents et les parties prenantes ayant mené l'évaluation et élaboré les plans d'action doivent déterminer qui, au sein du ministère, est en dernier ressort responsable de la mise en œuvre des plans, ainsi que le processus par lequel les parties prenantes de la société civile concernées, incluant les adolescents, pourront demander des comptes au ministère de la Santé. En outre, l'équipe doit déterminer la fréquence des contrôles de responsabilité de mise en œuvre du plan d'action, la manière dont les succès seront partagés et la fréquence à laquelle l'évaluation de l'adéquation du système de santé aux adolescents et aux spécificités de genre doit être effectuée pour suivre les avancées. Dans le cadre du projet pilote de cet outil, les responsables du système de santé infranational ont constaté que des contrôles trimestriels étaient utiles pour garantir les avancées de la mise en œuvre d'un plan d'action. En outre, les responsables du système de santé infranational ont estimé qu'une évaluation des systèmes adaptés peut être effectuée chaque année pour suivre les progrès et donner la priorité à de nouveaux domaines devant être améliorés.

ÉLÉMENT CONSTITUTIF 1 : LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
<p>1.1 Implication des adolescents : Les adolescents participent à l'élaboration des politiques nationales de santé, à la définition des budgets et aux processus de mise en responsabilité.</p>	Il n'existe aucun mécanismes d'implication des adolescents au niveau national.	Les décideurs nationaux en matière de santé impliquent les adolescents de manière irrégulière dans l'élaboration des politiques, les décisions budgétaires et/ou les processus de mise en responsabilité.	Les décideurs nationaux en matière de santé impliquent régulièrement les adolescents dans l'élaboration des politiques, les décisions budgétaires et/ou les processus de mise en responsabilité, mais seuls certains genres et sous-groupes d'adolescents sont représentés.	Un panel diversifié d'adolescents(es) participe régulièrement à l'élaboration des politiques nationales de santé, à la définition des budgets et aux processus de mise en responsabilité.	
<p>1.2 Implication des adolescents : Les adolescents participent à l'élaboration des politiques infranationales de santé, à la définition des budgets et aux processus de mise en responsabilité.</p>	Il n'existe aucun mécanismes d'implication des adolescents au niveau infranational.	Les décideurs infranationaux en matière de santé impliquent les adolescents de manière irrégulière dans l'élaboration des politiques, les décisions budgétaires et/ou les processus de mise en responsabilité.	Les décideurs infranationaux en matière de santé impliquent régulièrement les adolescents dans l'élaboration des politiques, les décisions budgétaires et/ou les processus de mise en responsabilité, mais seuls certains genres et sous-groupes d'adolescents sont représentés.	Un panel diversifié d'adolescents(es) participe régulièrement à l'élaboration des politiques infranationales de santé, à la définition des budgets et aux processus de mise en responsabilité.	

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
1.3 Mise en responsabilité : Les adolescents pilotent les mécanismes de mise en responsabilité afin de tenir le système de santé comptable de la qualité de service au niveau des établissements (ex, les adolescents sont représentés dans les comités des établissements de santé, les cartes de score des communautés, etc.).	Les adolescents ne sont pas impliqués ou ne pilotent aucun mécanismes de mise en responsabilité au niveau des établissements.	Les adolescents ne sont que parfois impliqués, et ne pilotent aucun mécanismes de mise en responsabilité au niveau des établissements.	Les adolescents pilotent les mécanismes de mise en responsabilité, mais seuls certains genres et sous-groupes sont représentés.	Un panel diversifié d'adolescents pilotent régulièrement les mécanismes de mise en responsabilité au niveau des établissements.	
1.4 Politique : Il existe une politique nationale traitant spécifiquement de la santé des adolescents.	Il n'existe pas de politique nationale traitant de la santé des adolescents.	Il existe une politique nationale, mais elle ne couvre pas tous les domaines de la santé des adolescents (ex, elle ne traite que de la SSR ou n'inclut pas l'alimentation).	Il existe une politique nationale et elle aborde la plupart des domaines de la santé des adolescents.	Il existe une politique nationale abordant la plupart des domaines de la santé des adolescents. La plupart des agents de santé connaissent cette politique et elle est généralement mise en œuvre.	
1.5 Gouvernance : Une personne au moins se consacre à temps plein au programme national de santé des adolescents, et il y a au moins un(une) interlocuteur(trice) spécialiste de la santé des adolescents dans chaque unité infranationale (type district ou province).	Il n'y a pas d'interlocuteurs(trices) au niveau national ou infranational travaillant à plein temps pour la santé des adolescents.	Un/une interlocuteur(trice) au moins est en place au niveau national ou infranational travaillant à plein temps pour la santé des adolescents.	Des interlocuteurs(trices) sont en place au niveau national et infranational travaillant pour la santé des adolescents dans certaines unités infranationales.	Un/une interlocuteur(trice) est en place à plein temps au niveau national et des interlocuteurs(trices) sont en place dans presque toutes les unités infranationales.	

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
1.6 Politique : Les politiques de santé n’incluent aucun consentement parental/ des responsables légaux ou du/de la partenaire pour les services de conseil.^b	Les politiques de santé incluent le consentement parental/des responsables légaux ou du/de la partenaire pour les services de conseil.	Les politiques de santé ne précisent pas clairement quand le consentement du parent/responsable légal ou du/de la partenaire est nécessaire ou non pour la recherche de services de conseil par les adolescents.	Les politiques de santé garantissent le droit des adolescents à rechercher des conseils sans le consentement de leurs parents/responsables légaux ou de leur partenaire. Mais la plupart des adolescents et des agents de santé ne connaissent pas et/ou ne respectent pas cette politique.	Les politiques de santé garantissent le droit des adolescents de tous âges à rechercher des conseils sans le consentement de leurs parents/responsables légaux ou de leur partenaire et la plupart des adolescents et des agents de santé connaissent et respectent cette politique.	

^b Ces orientations sont alignées sur l'AA-HA!. Vous pouvez trouver davantage de détails à la page 94 de l'AA-HA! Orientations de soutien à la mise en œuvre dans les pays [Action mondiale accélérée pour la santé des adolescents \(AA-HA!\) \(who.int\)](#)

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
1.7 Politique : Les politiques de santé permettent aux adolescents de prendre des décisions éclairées et de donner leur consentement pour recevoir leurs propres services ou traitements médicaux, sur la base d'une compréhension approfondie de leur maturité et de leur contexte.^c	Les politiques de santé exigent le consentement parental/du responsable légal et/ou du/de la partenaire pour tous les services médicaux ou traitements destinés aux adolescents.	Les politiques de santé ne précisent pas clairement quand le consentement du parent/responsable légal ou du/de la partenaire est nécessaire ou non pour la recherche de soins médicaux par les adolescents.	Les politiques de santé fixent un âge, en dessous de 18 ans, au-dessus duquel les adolescents peuvent donner leur consentement à la délivrance de services médicaux, mais ne prévoient pas de flexibilité qui permette aux agents de santé de déterminer si les adolescents n'ayant pas atteint cet âge ont la maturité suffisante pour donner leur consentement aux services ou aux traitements dans leur contexte.	Les politiques de santé fixent un âge, en dessous de 18 ans, au-dessus duquel les adolescents peuvent donner leur consentement à la délivrance de services médicaux, et prévoient une flexibilité permettant aux agents de santé de déterminer si les adolescents n'ayant pas atteint cet âge ont la maturité suffisante pour donner leur consentement dans leur contexte.	

^c L'OMS a publié des lignes directrices à l'intention des agents de santé, sur l'évaluation et le soutien de la capacité des adolescents à prendre des décisions en autonomie dans les établissements de soins de santé, elles sont disponibles ici [9789240039568-eng.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/9789240039568-eng-pdf). Le document expose les raisons ainsi que les étapes que les agents de santé doivent suivre pour définir cela.

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
1.8 Politique : Les politiques de santé ne restreignent pas l'accès aux services de santé pour les adolescents en fonction de leur état civil ou qu'ils aient des enfants ou pas.	La loi ou la politique restreint certains services en raison de l'état civil et/ou du fait d'avoir des enfants ou non.	La loi ou la politique ne mentionne pas (ni acceptation ni rejet) l'accès aux services en fonction de l'état civil ou du fait d'avoir des enfants ou non.	La loi ou la politique affirme explicitement l'accès des adolescents aux services quel que soit leur état civil ou qu'ils aient des enfants ou non, mais la plupart des adolescents et des agents de santé ne connaissent pas et/ou ne respectent pas la politique.	La loi ou la politique affirme explicitement l'accès des adolescents aux services quel que soit leur état civil ou qu'ils aient des enfants ou non, et la plupart des adolescents et des agents de santé connaissent et respectent la politique.	
1.9 Ensemble de services : Le ministère de la Santé a défini un ensemble de services destinés aux adolescents à chaque niveau de soins, cet ensemble est conforme aux normes mondiales, notamment en matière de prévention de la violence et des blessures, de nutrition, d'activité physique, de SSR, de santé maternelle, de santé mentale, de gestion intégrée des affections courantes, de consommation de substances et de vaccination (voir Annexe 2).^d	Il n'existe aucun ensemble de services à destination des adolescents.	Un ensemble de services existe au niveau national mais il n'est pas aligné avec les normes mondiales et/ou ne définit pas les services à chaque niveau de soins.	L'ensemble de services destinés aux adolescents existant au niveau national est conforme aux normes mondiales et définit des services pour chaque niveau de soins, mais il n'est généralement pas mis en œuvre à chacun de ces niveaux.	Un ensemble de services existe au niveau national et est généralement mis en œuvre et disponible à chaque niveau de soins.	

^d Voir l'Annexe 2 pour consulter la liste des services tirée des lignes directrices de l'OMS dans La santé pour les adolescents du monde une deuxième chance pour la deuxième décennie ([WHO_FWC_MCA_14.05_fre.pdf](#)).

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
1.10 Normes : Il existe des normes nationales de délivrance de services de santé aux adolescents, sous forme de normes indépendantes ou intégrées à d'autres normes de délivrance de services, et celles-ci sont conformes aux lignes directrices de l'OMS. ^e	Il n'existe pas de normes nationales pour les services de santé destinés aux adolescents.	Il existe des normes nationales, mais elles ne sont pas alignées avec les lignes directrices de l'OMS.	Des normes nationales existent et sont conformes aux lignes directrices de l'OMS.	Les normes nationales sont conformes aux lignes directrices de l'OMS et des systèmes de suivi de la mise en œuvre de ces normes sont en place.	
1.11 Coordination : Il existe des mécanismes de coordination intersectorielle dotés de ressources pour les ministères et les partenaires travaillant à promouvoir le bien-être des adolescents (ex, avec le ministère de l'Éducation pour promouvoir l'éducation à la santé et les services de santé scolaires, le ministère du Genre ou le ministère du Travail).	Il n'existe aucun mécanisme de coordination doté de ressources entre les différents acteurs intersectoriels travaillant avec les adolescents.	Il existe des collaborations spécifiques entre acteurs intersectoriels, mais aucun mécanisme cohérent ni aucune ressource n'est disponible pour la coordination.	Il existe des mécanismes de collaboration interministérielle cohérents et dotés de ressources visant à faire évoluer le bien-être des adolescents, mais seuls quelques ministères et partenaires sont impliqués.	Il existe des mécanismes de collaboration interministérielle cohérents et dotés de ressources visant à faire évoluer le bien-être des adolescents, et tous les ministères et partenaires concernés sont impliqués.	

^e Voir les normes de qualité recommandées par l'OMS dans [Guide pour la mise en œuvre d'une stratégie fondée sur des normes afin d'améliorer la qualité des services de santé pour les adolescents \(who.int\)](#).

ÉLÉMENT CONSTITUTIF 2 : DELIVRANCE DES SERVICES ^f

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
2.1 Points de délivrance de services : Des services de santé pour adolescents sont proposés dans tous les points de délivrance de services de soins de santé,^g y compris au niveau communautaire, dans la zone d'évaluation.	Aucun service de soins de santé spécifiques aux adolescents n'est proposé dans les points de délivrance de services.	Des services de soins de santé pour adolescents sont proposés dans quelques établissements dans des zones ou des espaces adaptés, mais uniquement dans certains points de délivrance de services. ^h	Des services de soins de santé pour adolescents sont proposés dans la plupart des points de délivrance de services au niveau des établissements (soit intégrés, soit dans des zones/espaces), mais non par le biais des services de santé communautaires.	Des services de soins de santé pour adolescents sont proposés dans la plupart des établissements (soit intégrés, soit dans des zones/espaces), ainsi que dans les points de délivrance communautaires.	

^f Cet outil n'est pas destiné à évaluer l'offre de services de qualité aux adolescents d'un établissement en particulier. Plusieurs outils existent pour cela (voir Annexe 1) et peuvent être utilisés en complément de cet outil d'évaluation de système plus large.

^g Les points de délivrance de services comprennent les installations du secteur public/privé, les services mobiles/de proximité, les services d'agents de santé basés dans les communautés/prodigués par des agents de santé des communautés, les pharmacies, les services en ligne, les services scolaires et sur le lieu de travail.

^h Il convient de noter que les services adaptés aux adolescents proposés dans les zones ou espaces des établissements de santé sont distincts des centres dédiés de jeunesse, qui sont des centres de loisirs pouvant proposer certains services. Les centres de jeunesse ne sont pas un moyen efficace de proposer des services de santé aux adolescents et cela ne constitue pas une bonne pratique.

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
2.2 Implication des adolescents : Les adolescents participent à la conception et à la délivrance des services de santé au niveau de la communauté et des établissements.	Il n'existe aucun mécanisme d'implication des adolescents lors de la conception et de la délivrance des services de santé.	Les acteurs du système de santé impliquent occasionnellement les adolescents dans la conception et la délivrance des services de santé, mais cela n'est pas systématique dans tous les établissements et pas réguliers.	Les acteurs du système de santé impliquent régulièrement les adolescents dans la conception et la délivrance des services, mais seuls certains genres et sous-groupes sont représentés.	Les acteurs du système de santé impliquent régulièrement et systématiquement un panel diversifié d'adolescents dans la conception et la délivrance des services de santé.	
2.3 Points de délivrance de services : Des services de santé scolaires complets, conformes aux lignes directrices de l'OMS, sont disponibles dans la zone d'évaluation.ⁱ	Aucun service de santé à l'école n'est proposé dans la zone d'évaluation.	Des services de santé à l'école sont proposés dans quelques établissements de la zone d'évaluation, mais ils ne sont pas complets ni conformes aux lignes directrices de l'OMS.	Des services de santé à l'école sont proposés dans certains établissements de la zone d'évaluation, mais ils ne sont pas complets ni conformes aux lignes directrices de l'OMS.	Des services de santé à l'école complets conformes aux lignes directrices de l'OMS sont proposés dans la plupart des établissements de la zone d'évaluation.	

ⁱ Pour plus d'informations, voir [Lignes directrices de l'OMS pour les services de santé scolaires](#). Des services de santé à l'école sont proposés par un agent de santé aux élèves inscrits dans l'enseignement primaire ou secondaire, soit dans l'enceinte de l'école, soit dans un établissement de santé situé à l'extérieur et ayant un accord officiel avec l'école pour proposer des services de santé aux élèves. Des services de santé complets destinés aux élèves doivent répondre à au moins quatre, mais idéalement à tous, des domaines de santé pertinents suivants pour la population d'élèves concernée, à savoir : santé et développement positif, blessures involontaires, violence, santé sexuelle et reproductive, incluant le VIH, maladies transmissibles, maladies non transmissibles, fonctions sensorielles, handicap physique, santé bucco-dentaire, nutrition et activité physique, ainsi que santé mentale, consommation de substances et automutilation.

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
<p>2.4 Points de délivrance de services : Au moins un point de délivrance de services dans chaque zone desservie propose des services de santé aux adolescents à des tranches horaires hors standards (après les heures de travail et d'école et/ou le week-end) pour être adaptées à ce public.</p>	Aucun point de délivrance de services n'est ouvert en dehors des tranches horaires standards.	Au moins un point de délivrance de services par zone desservie est ouvert en dehors des tranches horaires standards, mais seulement occasionnellement.	Au moins un point de délivrance de services par zone desservie est ouvert en dehors des tranches horaires standards, mais uniquement certains jours.	Au moins un point de délivrance de services par zone desservie est ouvert chaque jour en dehors des tranches horaires standards.	
<p>2.5 Points de délivrance de services : Des points de délivrance de services garantissent l'intimité des adolescents (visuelle et sonore) lors des consultations.</p>	La plupart des établissements ne garantissent pas l'intimité visuelle et sonores des adolescents lors des consultations.	Environ 75 % des établissements de la zone d'évaluation veillent à un minimum d'intimité (visuelle grâce à l'utilisation de rideaux ou d'espaces privés).	Environ 75 % des établissements de la zone d'évaluation garantissent une intimité visuelle et sonore.	La quasi-totalité des établissements de la zone d'évaluation garantissent une intimité visuelle et sonore.	

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
<p>2.6 : Point de délivrance de services : Les points de délivrance de services destinés aux adolescents incluent l'identification des cas, l'aide de première ligne et la prise en charge des cas (ou l'orientation vers la prise en charge) pour la violence basée sur le genre (VBG).^j</p>	Aucun point de délivrance ne propose de services traitant la VBG.	Certains établissements de la zone d'évaluation proposent une identification des cas et une aide de première ligne aux personnes victimes de VBG, mais ne proposent pas de prise en charge des cas sur place ou via réorientation.	Certains établissements de la zone d'évaluation proposent une identification des cas et une aide de première ligne aux personnes victimes de VBG, et proposent une prise en charge des cas sur place ou via réorientation.	La quasi-totalité des établissements de la zone d'évaluation proposent une identification des cas et une aide de première ligne aux personnes victimes de VBG, et proposent une prise en charge des cas sur place ou via réorientation.	
<p>2.7 Amélioration de la qualité : Les processus d'AmQ comprennent des objectifs mesurables pour améliorer la qualité des services de santé destinés aux adolescents.</p>	Les processus d'AmQ n'incluent aucun élément lié à la santé des adolescents.	Les processus d'AmQ mentionnent les adolescents, mais n'incluent pas d'objectifs mesurables.	Des objectifs mesurables pour des services de santé de qualité destinés aux adolescents sont inclus dans les processus d'AmQ, mais sont utilisés de manière irrégulière dans les établissements de santé.	Des objectifs mesurables pour des services de santé de qualité destinés aux adolescents sont inclus dans les processus d'AmQ, et sont utilisés en tant que routine dans la plupart des établissements de santé.	

^j Caring for women subjected to violence: a WHO curriculum for training health-care providers, édition révisée, 2021 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039803>

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
2.8 Amélioration de la qualité : Les processus d'AmQ comprennent des objectifs mesurables pour améliorer la qualité des services de santé adaptés aux spécificités de genre.	Les processus d'AmQ n'incluent aucun élément lié aux spécificités de genre.	Les processus d'AmQ incluent la mention de genre dans les normes, mais aucun objectifs mesurables.	Des objectifs mesurables pour des services de santé adaptés aux spécificités de genre sont inclus dans les processus d'AmQ, mais sont utilisés de manière irrégulière dans les établissements de santé.	Des objectifs mesurables pour des services de santé adaptés aux spécificités de genre sont inclus dans les processus d'AmQ, et sont utilisés en tant que routine dans les établissements de santé.	
2.9 Réorientations : Un ^ksystème de réorientation approprié est en place pour aider les adolescents (et leurs besoins d'informations) à se diriger vers d'autres services de santé au sein et entre les établissements ainsi que vers des services autres que de santé, tels que les services de protection de l'enfance, des services juridiques, éducatifs ou économiques.	Il n'existe aucun système de réorientation efficace.	Il existe un système de réorientation des adolescents entre différents établissements et services de santé, mais pas vers des services autres que de santé.	Il existe un système de réorientation des adolescents entre différents établissements et services de santé ou non, mais il n'est pas régulièrement utilisé par les agents de santé.	Il existe un système de réorientation vers des services de santé ou non, et il est régulièrement utilisé.	

^k Les systèmes de réorientation destinés aux adolescents doivent garantir l'anonymat de toutes les lettres de réorientation afin d'éviter toute stigmatisation ou jugement si quelqu'un trouve la lettre. En outre, les systèmes de réorientation pour adolescents doivent garantir leur accès aux services pour lesquels ils sont réorientés (qu'ils ne soient pas trop éloignés, trop chers ou non accessibles aux adolescents) et suivre les réorientations clôturées.

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
2.10 Panel diversifié d'adolescents : Les services de santé en établissement et communautaires sont conçus pour atteindre les adolescents vulnérables dans toute leur diversité, incluant les adolescents d'âges et de genres différents, ceux souffrant de handicaps et quelle que soit le stade de la vie.	Les services de santé en établissement et communautaire ne sont pas conçus pour atteindre spécifiquement les adolescents.	Les services de santé en établissement et communautaires sont conçus pour les adolescents, mais manquent de stratégies spécifiques pour les atteindre dans toute leur diversité et ceux qui sont vulnérables, y compris ceux souffrant de handicaps.	Certains services de santé en établissement et communautaires sont conçus pour atteindre les adolescents dans toute leur diversité, y compris les adolescents souffrant de handicaps.	Les services de santé en établissement et communautaires parviennent toujours à atteindre les adolescents vulnérables dans toute leur diversité, y compris les adolescents souffrant de handicaps.	

ÉLÉMENT CONSTITUTIF 3 : PERSONNEL DE SANTE

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
3.1 Compétences : Il existe des exigences de compétences nationales pour les agents de santé spécifiques au public adolescent, et celles-ci sont incluses dans le programme national de la formation initiale de tous les cadres.^l	Il n'existe pas d'exigences de compétences nationales en matière de santé des adolescents pour les agents de santé.	Il existe des exigences de compétences nationales spécifiques au public adolescent, mais celles-ci ne sont pas incluses dans le programme national de la formation initiale.	Il existe des exigences de compétences nationales spécifiques au public adolescent, et celles-ci sont incluses dans le programme national de formation initiale de certains cadres (mais pas tous).	Il existe des exigences de compétences nationales pour les agents de santé spécifiques au public adolescent, et celles-ci sont incluses dans le programme national de la formation initiale de tous les cadres.	
3.2 Compétences : Il existe des exigences de compétences nationales pour les agents de santé spécifiques à la délivrance de services adaptés au genre, et celles-ci sont incluses dans le programme national de la formation initiale de tous les cadres.^m	Il n'existe pas d'exigences de compétences en matière de délivrance de services adaptés au genre pour les agents de santé.	Il existe des exigences de compétences spécifiques à la délivrance de services adaptés au genre, mais celles-ci ne sont pas incluses dans le programme national de la formation initiale.	Il existe des exigences de compétences spécifiques à la délivrance de services adaptés au genre, et celles-ci sont incluses dans le programme national de formation initiale de certains cadres (mais pas tous).	Il existe des exigences de compétences pour les agents de santé spécifiques à la délivrance de services adaptés au genre, et celles-ci sont incluses dans le programme national de la formation initiale de tous les cadres.	

^l Voir le document de l'OMS [Compétences de base en santé et développement de l'adolescent pour les prestataires de soins primaires](#).

^m Voir les outils et le guide de facilitation des normes de délivrance de services adaptés au genre de Jhpiego : <https://www.ihpiego.org/wp-content/uploads/2022/01/Gender-Service-Delivery-Standards-web-final.pdf>

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
3.3 Valeurs des agents de santé : Les formations de routine, le mentorat ou la supervision offrent des opportunités régulières aux agents de santé des établissements, de la communauté et des écoles pour qu'ils réfléchissent à leurs valeurs et changent leurs attitudes et leurs comportements envers les adolescents.	Aucune opportunité de réflexion et de changement d'attitude.	Rares opportunités de réflexion et de changement lors de formations ou de réunions ponctuelles uniquement.	Fréquentes opportunités de réflexion (dans le cadre de la supervision, du mentorat, des formations ou de réunions de routine) et de dialogue pour certains cadres uniquement.	La supervision de routine, le mentorat, la formation préalable et continue offrent des opportunités de réflexion et de dialogue pour tous les cadres.	
3.4 Formation professionnelle continue : Il existe un système de formation professionnelle continue (y compris la formation sur le lieu de travail) pour les agents de santé des adolescents, y compris pour les agents (incluant les administratifs) en établissement, dans les communautés et les écoles.	Il n'existe pas de système de formation professionnelle continue pour les agents de santé des adolescents.	Une formation continue est disponible, mais très peu d'agents la suivent.	Seul le personnel médical suit une formation professionnelle continue en santé des adolescents.	L'ensemble du personnel médical et administratif et les cadres des communautés reçoivent une formation professionnelle continue en santé des adolescents.	

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
3.5 Formation professionnelle continue : Il existe un système de formation professionnelle continue (y compris la formation sur le lieu de travail) à la délivrance de services adaptés au genre, y compris pour les agents (incluant les administratifs) en établissement, dans les communautés et les écoles.	Il n'existe pas de système de formation professionnelle continue à la délivrance de services adaptés au genre pour les agents de santé.	Une formation continue est disponible, mais très peu d'agents la suivent.	Seul le personnel médical suit une formation professionnelle continue à la délivrance de services adaptés au genre.	L'ensemble du personnel médical et administratif ainsi que les cadres dans les communautés suivent une formation professionnelle continue à la délivrance de services adaptés au genre.	
3.6 Supervision : Les compétences des agents de santé à la délivrance de soins aux adolescents sont renforcées par la supervision de routine de tous les cadres, y compris les agents de santé dans les communautés. ⁿ	Les compétences des adolescents ne sont pas incluses dans les outils de supervision de routine.	Les compétences des adolescents sont incluses dans les outils de supervision de routine mais pour certains cadres uniquement.	Les compétences des adolescents sont incluses dans les outils de supervision de routine selon les besoins de chaque cadre.	Les compétences des adolescents sont incluses dans les outils de supervision de routine selon les besoins de chaque cadre, et sont régulièrement vérifiées.	

ⁿ Voir le document de l'OMS [Compétences de base en santé et développement de l'adolescent pour les prestataires de soins primaires](#).

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
3.7 Supervision : Les compétences des agents de santé à la délivrance de soins aux adolescents sont renforcées lors de la supervision de routine pour tous les cadres, y compris les agents de santé dans les communautés.^o	Les compétences en matière de délivrance de services adaptés aux spécificités de genre ne sont pas incluses dans les outils de supervision de routine.	Les compétences en matière de délivrance de services adaptés aux spécificités de genre sont incluses dans les outils de supervision de routine mais uniquement pour certains cadres.	Les compétences en matière de délivrance de services adaptés aux spécificités de genre sont incluses dans les outils de supervision de routine selon les besoins de chaque cadre.	Les compétences en matière de délivrance de services adaptés aux spécificités de genre sont incluses dans la supervision de routine selon les besoins de chaque cadre, et sont régulièrement vérifiées.	
3.8 Personnel de santé : Des systèmes et des structures sont en place pour soutenir et encourager les adolescents(es), en particulier les jeunes femmes, à intégrer le personnel de santé, y compris dans des rôles non traditionnels.^p	Aucun système ni aucune structure ne sont en place.	Des mesures ponctuelles sont prises pour encourager les adolescents(es), en particulier les jeunes femmes, à intégrer le personnel de santé.	Des systèmes sont en place pour soutenir les adolescents(es), en particulier les jeunes femmes, à intégrer le personnel de santé, y compris dans des rôles non traditionnels, mais ils n'ont pas encore démontré leur efficacité.	Des systèmes sont en place pour soutenir les adolescents(es), en particulier les jeunes femmes, à intégrer le personnel de santé, y compris dans des rôles non traditionnels, et démontrent leur efficacité.	

^o Voir les outils et le guide de facilitation des normes de délivrance de services adaptés au genre de Jhpiego : <https://www.jhpiego.org/wp-content/uploads/2022/01/Gender-Service-Delivery-Standards-web-final.pdf>

^pLes exemples de stratégies comprennent : le mentorat volontaire, les horaires flexibles, les politiques favorables à la famille, les mécanismes de signalement en cas de discrimination. Nous vous invitons à consulter la synthèse des données dans [Youth and Decent Work in the Health and Social Care Sector](#) par le Youth Hub du Global Health Workforce Network.

ÉLÉMENT CONSTITUTIF 4 : INFORMATIONS RELATIVES A LA SANTE

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
4.1 Collecte des données : Le système de santé recueille et communique des données ventilées par âge pour les principaux indicateurs d'utilisation des services de santé⁹ aux niveaux communautés, établissements, infranationaux et nationaux selon des tranches d'âge de cinq ans (c.-à-d. 10–14, 15–19 et 20–24).	Aucun indicateur clé n'est ventilé par âge aux niveaux infranational et national.	Certains indicateurs clés sont ventilés par âge aux niveaux infranational et national, mais pas selon les tranches d'âge de cinq ans recommandées.	La plupart des indicateurs clés sont ventilés par âge aux niveaux infranational et national selon des tranches d'âge de cinq ans.	Tous les indicateurs clés sont ventilés par âge aux niveaux infranational et national selon des tranches d'âge de cinq ans.	
4.2 Collecte des données : Le système de santé recueille et communique des données ventilées par sexe aux niveaux établissements, infranational et national.	Aucun indicateur n'est ventilé par sexe aux niveaux infranational et national.	Certains indicateurs sont ventilés par sexe aux niveaux infranational et national.	La plupart des indicateurs sont ventilés par sexe aux niveaux infranational et national.	La plupart des indicateurs sont ventilés par sexe aux niveaux infranational et national et incluent une option « Autre ».	

⁹ Les exemples d'indicateurs clés comprennent (1) les jeunes utilisant une contraception pour la première fois, (2) le pourcentage de femmes en post-partum accouchant dans un établissement les mettant sous méthode contraceptive avant leur sortie, (3) le pourcentage de patientes prénatales consultant une première fois avant 12 semaines, (4) le pourcentage d'accouchements par césarienne dans les établissements de santé, (5) le nombre de femmes décédant dans l'établissement de santé pendant leur grossesse, ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, (6) le pourcentage de femmes enceintes recevant une supplémentation en fer et en acide folique lors d'une consultation de soins prénatals (CPN), (7) la proportion de femmes recevant des conseils nutritionnels lors des visites CPN ou en matière de planification familiale. Tiré de [World Health Organization's Analysis and Use of Health Facility Data: Guidance for RMNCAH Programme Managers](#).

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
4.3 Utilisation des données : Les responsables du système de santé aux niveaux établissements, infranational et national, analysent et utilisent systématiquement les données sur les services de santé ventilées par sexe et par âge afin d'adapter les stratégies de délivrance de services et améliorer la qualité et l'équité.	Il n'existe pas de processus systématiques permettant au système de santé d'utiliser les données pour améliorer la qualité et l'équité.	La plupart des établissements utilisent systématiquement les données ventilées par sexe et par âge pour améliorer la qualité et l'équité, mais celles-ci ne sont pas analysées par sexe et par âge aux niveaux infranational et national.	La plupart des établissements et des unités infranationales utilisent systématiquement les données ventilées par sexe et par âge pour améliorer la qualité et l'équité, mais ce n'est pas le cas au niveau des unités nationales.	Les niveaux établissements, infranational et national utilisent systématiquement les données ventilées par sexe et par âge pour améliorer la qualité et l'équité.	
4.4 Utilisation des données : Les responsables du système de santé utilisent d'autres données sur les adolescents (ex, enquêtes auprès de la population ou évaluations d'établissements de santé) pour éclairer la prise de décision, l'affectation des ressources et la définition des priorités au sein du système de santé.	Les décideurs au niveau de l'établissement, du district, de la région ou du pays n'utilisent pas de données sur les adolescents provenant d'autres sources.	Les responsables du système de santé à tous les niveaux utilisent rarement de données sur les adolescents provenant d'autres sources pour la prise de décisions.	Les responsables du système de santé à certains niveaux utilisent parfois des données sur les adolescents provenant d'autres sources.	Les responsables à tous les niveaux du système de santé utilisent régulièrement des données sur les adolescents provenant d'autres sources pour éclairer la prise de décisions.	

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
<p>4.5 Utilisation des données : Les responsables du système de santé utilisent d'autres données sur le genre (ex, enquêtes auprès de la population ou évaluations d'établissements de santé) pour éclairer la prise de décision, l'affectation des ressources et la définition des priorités au sein du système de santé.</p>	<p>Les décideurs au niveau de l'établissement, du district, de la région ou du pays n'utilisent pas de données sur le genre provenant d'autres sources.</p>	<p>Les responsables du système de santé à tous les niveaux utilisent rarement de données sur le genre provenant d'autres sources pour la prise de décisions.</p>	<p>Les responsables du système de santé à certains niveaux utilisent parfois des données sur le genre provenant d'autres sources pour éclairer la prise de décisions.</p>	<p>Les responsables à tous les niveaux du système de santé utilisent régulièrement des données sur le genre provenant d'autres sources pour éclairer la prise de décisions.</p>	
<p>4.6 Confidentialité des données : Toutes les données et informations sur les adolescents divulguées lors de la délivrance de conseils ou de services, dont les services numériques, sont gérées de manière à garantir la confidentialité, y compris par rapport aux parents/responsables légaux. Les conditions dans lesquelles les données peuvent être divulguées sont claires.</p>	<p>Les données sur les adolescents sont gérées sans aucune confidentialité.</p>	<p>Les données sur les adolescents sont parfois gérées de manière confidentielle, mais les adolescents ou les agents de santé ne savent pas clairement quand les données et les informations peuvent être divulguées.</p>	<p>Il existe des procédures opérationnelles standard claires relatives aux situations dans lesquelles les données sur les adolescents peuvent être partagés avec d'autres agents ou d'autres personnes en raison d'exigences légales, et les agents de santé les connaissent.</p>	<p>Il existe des procédures opérationnelles standard claires relatives aux situations dans lesquelles les données sur les adolescents peuvent être partagées avec d'autres agents ou d'autres personnes en raison d'exigences légales, et les agents de santé comme les adolescents les connaissent</p>	

ÉLÉMENT CONSTITUTIF 5 : PRODUITS ESSENTIELS ET TECHNOLOGIE

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
<p>5.1 Restrictions sur les produits : Il n'existe aucune restriction dans les politiques quant à l'accès des adolescents à tous les produits, y compris pour les soins personnels, quels que soient leur état civil, qu'ils aient des enfants ou non, leur genre ou leur âge.</p>	<p>Les politiques restreignent l'accès des adolescents aux produits essentiels (ex, la contraception réversible à action prolongée ou l'auto-injection de DMPA) en fonction de leur âge, de leur état civil, de leur genre ou du fait qu'ils aient des enfants ou non.</p>	<p>Les politiques ne mentionnent pas (pas de confirmation ni de refus) l'accès aux produits en fonction de l'âge, de l'état civil, du genre ou du fait d'avoir des enfants ou non.</p>	<p>Les politiques confirment que les adolescents peuvent accéder et utiliser tous les produits (selon leur éligibilité médicale) sans restriction, mais certains agents de santé ou établissements ne connaissent pas cette politique et imposent des restrictions.</p>	<p>Les politiques confirment que les adolescents peuvent accéder et utiliser tous les produits (selon leur éligibilité médicale) sans restriction et les agents de santé connaissent et suivent cette politique.</p>	
<p>5.2 Prévisions des produits : Le système de prévision des produits utilise des données ventilées par âge pour garantir que des quantités suffisantes soient disponibles pour répondre aux besoins et aux préférences des adolescents.</p>	<p>Les prévisions sur les produits n'utilisent pas de données ventilées par âge et les adolescents sont souvent confrontés à des ruptures de stock.</p>	<p>Les prévisions sur les produits n'utilisent pas de données ventilées par âge, mais les adolescents sont rarement confrontés à des ruptures de stock.</p>	<p>Les prévisions sur les produits utilisent des données ventilées par âge, mais les adolescents sont souvent confrontés à des ruptures de stock.</p>	<p>Les prévisions sur les produits utilisent des données ventilées par âge et les adolescents sont rarement confrontés à des ruptures de stock.</p>	

ÉLÉMENT CONSTITUTIF 6 : FINANCEMENT

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
<p>6.1 Coût des services : Les services destinés aux adolescents ne nécessitent aucun paiement formel ou informel de leur part.</p>	<p>Dans les établissements publics et privés les adolescents doivent effectuer des paiements informels et/ou formels de leur poche pour tous les services de santé.</p>	<p>Dans les secteurs public et privé, les adolescents ne sont pas tenus d'effectuer de paiements formels ou informels pour certains services essentiels, mais d'autres services nécessitent des paiements informels ou formels de leur poche (ex, achat de fournitures médicales avant de recevoir des soins, pots-de-vin).</p>	<p>Dans le secteur public les adolescents ne sont pas tenus d'effectuer de paiements formels ou informels de leur poche pour obtenir des services, et dans le secteur privé les services sont proposés selon une échelle dégressive.</p>	<p>Dans les secteurs public et privé les adolescents ne sont pas tenus d'effectuer de paiements formels ou informels de leur poche pour obtenir des services (tous les services destinés aux adolescents sont gratuits).</p>	
<p>6.2 Assurance : Les adolescents peuvent bénéficier d'accords de mutualisation financière, par exemple, d'un programme d'assurance publique explicite ou d'un accès à des installations financées par des fonds mutualisés prépayés.</p>	<p>Il n'existe pas d'assurance ou autres dispositifs de mutualisation financière disponibles pour les adolescents.</p>	<p>Peu d'adolescents sont éligibles à la mutualisation financière.</p>	<p>Les adolescents vivant avec leurs parents sont éligibles aux dispositifs de mutualisation financière.</p>	<p>Tous les adolescents sont éligibles aux dispositifs de mutualisation financière.</p>	

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
<p>6.3 Financement côté demande : Les mécanismes de financement côté demande, tels que les bons, incluent explicitement les services de santé pour adolescents et leur sont accessibles.</p>	Aucun mécanismes de financement côté demande n'est disponible pour les adolescents, et ceux disponibles n'incluent pas les services de santé pour adolescents.	Les mécanismes de financement côté demande ne parviennent pas directement aux adolescents et n'incluent pas explicitement de services de santé spécifiques, mais les adolescents peuvent les utiliser.	Les mécanismes de financement côté demande incluent des services de santé spécifiques, mais ils ne parviennent pas directement aux adolescents.	Les mécanismes de financement côté demande parviennent directement aux adolescents et incluent des services de santé spécifiques.	
<p>6.4 Financement côté offre : Les mécanismes de financement côté offre, tels que les financements basé sur l'efficacité, incluent explicitement des indicateurs de santé des adolescents faisant partie des mesures d'efficacité.</p>	Les approches de financements basés sur l'efficacité n'incluent aucune mesure pertinente pour les adolescents.	Les approches de financement basés sur l'efficacité incluent des indicateurs pertinents pour les adolescents, mais aucune mesure explicite de la santé de ceux-ci.	s/o	Les approches de financements basés sur l'efficacité incluent explicitement des indicateurs pertinents pour les adolescents.	
<p>6.5 Affectation des ressources pour la santé des adolescents : Des affectations budgétaires nationales et infranationales sont en place pour la santé des adolescents.</p>	Aucun budget n'est prévu pour la santé des adolescents.	Des budgets national ou infranationaux sont en place pour la santé des adolescents mais pas aux deux niveaux.	Des budgets sont prévus aux niveaux national et infranationaux pour la santé des adolescents, mais ils ne sont pas financés à un niveau proportionné à la taille de la population adolescente.	Des budgets sont prévus aux niveaux national et infranationaux pour la santé des adolescents, et ils sont financés à un niveau proportionnel à la taille de la population adolescente.	

ÉLÉMENT CONSTITUTIF 7 : COMMUNAUTÉ

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
<p>7.1 Connaissances et atouts des adolescents, soutien familial et de la communauté :</p> <p>Des partenariats entre le système de santé et les interventions menées par la communauté et les jeunes sont en place pour améliorer les connaissances en matière de santé des adolescents, d'attitudes, de normes et de comportements équitables entre et selon les genres, ainsi que le soutien des parents et de la communauté en faveur de la santé des adolescents.</p>	Il n'y a aucun partenariat.	Les partenariats ponctuels en place ne sont pas cohérents.	Des partenariats permanents sont en place, mais les acteurs du système de santé ne sont pas impliqués dans leur programmation.	Des partenariats permanents sont en place. Les acteurs du système de santé participent aux programmes et les mécanismes d'orientation entre le programme et les établissements de santé sont clairs.	Merci de noter le type d'activités mises en œuvre dans le cadre du partenariat.

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
<p>7.2 Partenariats avec les écoles :</p> <p>Le système de santé a mis en place des partenariats avec des écoles primaires et secondaires pour l'orientation, les services sur place, la nutrition, la collaboration pour une éducation sexuelle complète et/ou dans le cadre d'écoles de promotion de la santé.^r</p>	Aucun partenariat n'est en place entre le système de santé et les écoles primaires et secondaires.	Le système de santé entretient des partenariats occasionnels, mais non permanents, avec les écoles primaires et secondaires.	Le système de santé entretient des partenariats permanents avec les écoles primaires et secondaires dans un but précis (ex, orientations uniquement), mais aucun autre.	Le système de santé et les écoles primaires et secondaires ont des partenariats permanents pour les orientations et au moins une autre activité, qui peut inclure des écoles de promotion de la santé, la délivrance de services de santé et de nutrition sur le campus et une éducation sexuelle complète.	Merci de noter le type d'activités mises en œuvre dans le cadre du partenariat.

^r Voir [WHO Making Every School a Health-Promoting School](#) pour plus d'informations, et l'Annexe 3 pour les définitions.

Caractéristique	Scores de référence				Score et remarques
	0	1	2	3	
<p>7.3 Partenariats avec les écoles :</p> <p>Le système de santé a mis en place des partenariats avec des établissements d'enseignement supérieur et/ou d'autres établissements d'enseignement (tels que des instituts d'enseignement technique ou professionnel) pour l'orientation, les services sur place, la nutrition, la collaboration pour une éducation sexuelle complète et/ou dans le cadre d'écoles de promotion de la santé.⁵</p>	Il n'existe aucun partenariat entre le système de santé et les établissements d'enseignement supérieur et autres.	Le système de santé entretient des partenariats occasionnels, mais non permanents, avec des établissements d'enseignement supérieur ainsi que d'autres établissements d'enseignement.	Le système de santé entretient des partenariats permanents avec les établissements d'enseignement supérieur dans un but précis (ex, orientations uniquement), mais aucun autre.	Le système de santé et les établissements d'enseignement supérieur et autres établissements d'enseignement ont des partenariats permanents pour les orientations et au moins une autre activité, qui peut inclure des écoles de promotion de la santé, la délivrance de services de santé et de nutrition sur le campus et une éducation sexuelle complète.	Merci de noter le type d'activités mises en œuvre dans le cadre du partenariat.
<p>7.4 Partenariats multisectoriels :</p> <p>Le système de santé dispose de mécanismes de coordination avec des programmes non liés à la santé dont bénéficient les adolescents, tels que les programmes de développement économique et d'engagement civique et de leadership.[†]</p>	Il n'existe aucun mécanisme de coordination explicite entre le système de santé et d'autres programmes de secteurs bénéficiant aux adolescents.	Il existe des mécanismes de coordination ponctuels entre le système de santé et d'autres programmes de secteurs bénéficiant aux adolescents.	Il existe des mécanismes de coordination permanents entre le système de santé et un seul autre programme de secteur bénéficiant aux adolescents.	Il existe des mécanismes de coordination permanents entre le système de santé et plusieurs autres programmes de secteurs bénéficiant aux adolescents.	

⁵ Voir [WHO Making Every School a Health-Promoting School](#) pour plus d'informations, et l'Annexe 3 pour les définitions.

[†] Les mécanismes de coordination peuvent inclure une programmation conjointe, des réorientations entre les services de santé et hors santé pour les adolescents et des comités de coordination multiministériels/multisectoriels pour le développement des adolescents.

PRIORISATION ET PLANIFICATION DES ACTIONS

Une fois l'évaluation du système terminée, le ministère de la Santé, les adolescents et les autres parties prenantes ayant mené l'évaluation doivent prioriser les actions à mettre en place pour améliorer l'adéquation du système de santé aux besoins et aux droits des adolescents.

Chaque équipe d'évaluation établira des priorités différentes en fonction du contexte spécifique du pays. Pour que les plans d'action soient réalisables, nous recommandons de ne sélectionner qu'une à quatre actions prioritaires suite à l'évaluation. Cette section comprend des questions guides qui vous aideront dans la priorisation ainsi que deux modèles de planification des actions. L'annexe 1 inclut une matrice de ressources permettant de renforcer les aspects essentiels du système qui peuvent être utilisées pour soutenir les actions prioritaires. Par exemple, si l'équipe d'évaluation donne la priorité au renforcement des compétences du personnel en contact avec les adolescents, elle peut y trouver les ressources de l'OMS concernant les compétences de base en matière de santé des adolescents ainsi que les documents de formation initiale des agents de santé. Comme décrit dans les consignes d'utilisation de cet outil, l'équipe doit déterminer la fréquence à laquelle elle suivra les plans d'action pour garantir leur achèvement et celle à laquelle elle répétera l'évaluation des systèmes afin de suivre l'évolution et identifier de nouveaux domaines prioritaires. Dans le cadre du projet pilote de cet outil, le système de santé infranational a prévu des réunions de suivi trimestrielles et prévoit d'évaluer le système chaque année.

QUESTIONS GUIDES POUR LA PRIORISATION :

- Compte tenu des scores finaux de l'évaluation, l'équipe souhaite-t-elle donner la priorité aux caractéristiques ayant obtenu le score le plus faible ou à celles ayant obtenu le score 1 ou 2 et devant être améliorées pour atteindre le score de 3 ?
- Quelles caractéristiques, si elles sont améliorées, auront un impact significatif sur les principaux obstacles aux services destinés aux adolescents dans votre contexte ?
- Selon les adolescents, quels aspects sont les plus urgents et les plus importants et donc faudrait-il prioriser pour répondre immédiatement à leurs besoins de santé ?
 - Les priorités sont-elles différentes pour certains sous-groupes d'adolescents, comme les très jeunes adolescents, ceux plus âgés, les adolescents mariés, les adolescents nouveaux parents, et pour les adolescents de genres différents ?
 - Quel sous-groupe d'adolescents constitue une priorité absolue compte tenu des besoins et du contexte sanitaires actuels ?
- Quels seront les principaux acteurs qui travailleront au renforcement du système à la suite de cette évaluation ? À quel niveau travailleront-ils : national, infranational ou établissement ? Quels sont leurs atouts et leur expertise ? Y a-t-il des éléments de base sur lesquels ils auront plus d'influence et plus de chances d'améliorer ?
- Quelles seront les ressources financières et humaines disponibles pour renforcer l'adéquation du système ? Quels éléments constitutifs/caractéristiques l'équipe est-elle en mesure de modifier et d'influencer avec des ressources supplémentaires limitées ?
- De quel délai disposent les principaux acteurs pour apporter ces améliorations au système ?
- Existe-t-il des « gains rapides », c'est-à-dire des domaines pouvant facilement être traités avec des ressources limitées et pouvant avoir des impacts positifs ou créer une dynamique pour d'autres changements ?

PLANIFICATION DES ACTIONS

Nous recommandons un processus de priorisation et de planification des actions en deux étapes. Le ministère de la Santé et les parties prenantes concernées doivent tout d'abord déterminer les caractéristiques prioritaires à améliorer à l'aide des facteurs de priorisation ci-dessus. Les équipes peuvent choisir une ou plusieurs priorités, mais doivent limiter celles-ci à ce qui est réalisable (une à quatre actions environ).

REMPLIR LA MATRICE DES PRIORITES (TABLEAU 1) AVEC LES ELEMENTS SUIVANTS :

- L'élément constitutif que vous renforcerez.
- La caractéristique de l'élément constitutif que vous renforcerez.
- Le score actuel (0 à 3) que l'équipe d'évaluation a attribuée à cette caractéristique.
- Une brève description de l'état actuel de cette caractéristique.
- Une brève description des améliorations que vous souhaitez mettre en place. Nous vous recommandons de sélectionner la prochaine référence pour cette caractéristique en particulier. Par exemple, si le score actuel de la caractéristique sélectionnée est zéro, vous pouvez choisir le score 1 ou 2 comme état futur réaliste.
- Déterminez où un changement est nécessaire. Est-ce au niveau national, infranational, des établissements de santé ou des communautés ?
- Quel groupe, ou personne, est responsable de la mise en place des améliorations ? Il peut s'agir d'une unité ou d'un/une interlocuteur(trice) au sein du ministère de la Santé, d'une ONG internationale ou locale partenaire, d'une équipe au sein d'une organisation partenaire ou d'un autre acteur du système de santé.
- Le calendrier possible pour apporter l'amélioration souhaitée à la caractéristique prioritaire.
- Une description des implications budgétaires de ce travail, par exemple, le budget disponible est-il suffisant ? des fonds supplémentaires seront-ils nécessaires ? et y aura-t-il des coûts importants pour le système ?
- Les étapes clés suivantes. Pour la quasi-totalité des priorités, l'étape suivante consistera pour la partie responsable à travailler avec les principales parties prenantes pour élaborer un plan de mise en œuvre détaillé à l'aide du Tableau 2.

L'équipe responsable de chaque priorité du Tableau 1 doit ensuite élaborer un plan de mise en œuvre détaillé à l'aide du Tableau 2. Chaque priorité doit avoir son propre plan de mise en œuvre détaillé.

TABLEAU 1 : MATRICE DES PRIORITES

Élément constitutif	Caractéristique à améliorer	Score actuel (0 à 3)	Description de l'état actuel de la caractéristique	Quel est l'état final (objectif), à long terme, que vous espérez avec cette caractéristique ? (Utilisez le Tableau 2 pour renseigner les étapes à court terme)	Groupe ou personne responsable	Calendrier	Implications budgétaires	Étape suivante
1.								
2.								
3.								
4.								

TABLEAU 2 : PLAN DE MISE EN ŒUVRE DÉTAILLÉ POUR CHAQUE PRIORITÉ

Élément constitutif : _____

Caractéristique à améliorer : _____

Quel état final/objectif souhaitez-vous pour cette caractéristique (c.-à-d. l'indicateur de l'efficacité) ? _____

Groupe ou personne responsable : _____

VEUILLEZ RENSEIGNER LES ÉTAPES DÉTAILLÉES DES ACTIONS À METTRE EN PLACE POUR FAIRE ÉVOLUER CETTE CARACTÉRISTIQUE :

Étape des actions	Calendrier (du début à la fin)	Personne responsable	Qui aidera la personne responsable ?	Quels acteurs clés doivent être impliqués pour mettre l'étape d'action en œuvre ?	Qui est le décideur final pour cette étape d'action ?	Budget

RÉFÉRENCES

1. Pratiques à fort impact (HIP) dans la planification familiale. Services de contraception adaptés aux adolescents : Institutionnaliser les éléments adaptés aux adolescents pour élargir l'accès et le choix. Washington, DC : Partenariat HIP, Actualisé en 2021.
<https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/adolescent-responsive-contraceptive-services/>
2. Organisation mondiale de la Santé *Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!) Orientations à l'appui de la mise en œuvre dans les pays*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 2017. <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-FWC-MCA-17.05>
3. Organisation mondiale de la Santé *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 2007.
<https://www.who.int/publications/i/item/everybody-s-business---strengthening-health-systems-to-improve-health-outcomes>
4. Sacks E, Morrow M, Story WT, et al. Beyond the building blocks: integrating community roles into health systems frameworks to achieve health for all. *BMJ Glob Heal*. 2019;3(Suppl 3):e001384.
doi:10.1136/bmjgh-2018-001384
5. Svanemyr J, Amin A, Robles OJ, Greene ME. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches. *J Adolesc Heal*. 2015;56(1):S7–S14.
doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.011
6. Ward JL, Azzopardi PS, Francis KL, et al. Global, regional, and national mortality among young people aged 10–24 years, 1950–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 *Lancet* 2021;398(10.311):1593–1618. doi:10.1016/S0140-6736(21)01546-4
7. Sully EA, Biddlecom A, Darroch JE, et al. *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. Washington, DC : Institut Guttmacher, 2020:56. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
8. Blanc AK, Winfrey W, Ross J. New findings for maternal mortality age patterns: aggregated results for 38 countries. *PLoS One* 2013;8(4):e59864. doi:10.1371/journal.pone.0059864
9. Post M. *HTSP 101: Everything You Want to Know About Healthy Timing and Spacing of Pregnancy*. Washington, DC : Extending Service Delivery Project; 2005
10. Salam RA, Das JK, Ahmed W, Irfan O, Sheikh SS, Bhutta ZA. Effects of preventive nutrition interventions among adolescents on health and nutritional status in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients* 2020;12(1).
11. Organisation mondiale de la santé Santé mentale des adolescents. Actualisé en novembre 2021.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
12. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet (Londres, Angleterre)* 2016;387(10.036):2423–2478. doi:10.1016/S0140-6736(16)00579-1
13. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reprod Health* 2014;11(1):1. doi:10.1186/1742-4755-11-1

14. Chandra-Mouli V, Parameshwar PS, Parry M, et al. A never-before opportunity to strengthen investment and action on adolescent contraception, and what we must do to make full use of it. *Reprod Health* 2017;14(1):85. doi:10.1186/s12978-017-0347-9
15. Chandra-Mouli V, Akwara E. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2020;66:107-118. doi:10.1016/j.bpobgyn.2020.04.003
16. Manandhar M, Hawkes S, Buse K, Nosrati E, Magar V. Gender, health and the 2030 Agenda for sustainable development. *Bull World Health Organ* 2018;96(9):644-653. doi:10.2471/BLT.18.211607
17. Organisation mondiale de la Santé *Manuel d'évaluation des obstacles relatifs aux services de santé destinés aux adolescents, en particulier aux adolescents défavorisés* Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 2019. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241515078>
18. Organisation mondiale de la Santé *Rendre les services de santé adaptés aux adolescents : Développer des normes nationales de qualité pour des services de santé adaptés aux adolescents*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 2012. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241503594>
19. Organisation mondiale de la Santé *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2014 <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>
20. Youth Power 2. Promoting Positive Youth Development. <https://www.youthpower.org/positive-youth-development>

ANNEXE 1 : RESSOURCES UTILES POUR LE RENFORCEMENT DE L'ADÉQUATION DES SYSTÈMES DE SANTE

Ressource	Organisation	Lien
Outils généraux et banques de ressources		
Banque de ressources sur la santé des adolescents	Organisation mondiale de la Santé	https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/adolescent-and-young-adult-health/resource-bank-for-adolescent-health
Boîte à outils sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes	The Challenge Initiative	https://tciurbanhealth.org/fr/adolescent-youth-sexual-reproductive-health-toolkit/
Cadre de développement positif des jeunes	USAID	https://www.youthpower.org/positive-youth-development
Outils d'évaluation des établissements de santé		
Guide d'évaluation de la qualité des services adaptés aux adolescents	Organisation mondiale de la Santé	https://www.who.int/publications/i/item/9789241598859
Outils du projet de politique de santé pour l'évaluation du genre dans les politiques et programmes de santé	Health Policy Project	https://www.healthpolicyproject.com/pubs/121_ToolsforAssessingGenderinHealthPolicFINAL.pdf
Outil d'évaluation des services adaptés aux jeunes	Pathfinder International	path.atl.new (convio.net)
Outil de certification des services adaptés aux jeunes	Pathfinder International	Certification Tool for Youth-friendly Services

Ressource	Organisation	Lien
Élément constitutif : Leadership et gouvernance		
Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!)	Organisation mondiale de la Santé	https://www.who.int/publications/i/item/global-accelerated-action-for-the-health-of-adolescents-(aa-ha!)-guidance-to-support-country-implementation
Santé des adolescents : The Missing Population in Universal Health Coverage	OMS, UNICEF, PLAN, Association internationale pour la santé des adolescents, Child Health Initiative, PMNCH	https://www.childhealthinitiative.org/media/708305/adolescent_health_missing_population_in_uhc_final_may_2019.pdf
Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes	Population Reference Bureau	https://scorecard.prb.org/youthfpscorecard/french/
The Power of Youth Voices: How Youth Are Holding Their Health Systems Accountable for Family Planning and Reproductive Health	MOMENTUM Country and Global Leadership	The Power of Youth Voices: How Youth Are Holding Their Health Systems Accountable for Family Planning and Reproductive Health - USAID MOMENTUM
Guide d'utilisation des tableaux de bord communautaires pour la responsabilité sociale orientée par les jeunes	Get Up, Speak Out for Youth Rights! Project	https://www.ippf.org/sites/default/files/2021-03/Youth%20Led%20Social%20Accountability%20Manual%20-%20IPPF%20-%20v2_0.pdf
Partnership Defined Quality for Youth	Save the Children	https://www.savethechildren.org/content/dam/global/reports/health-and-nutrition/pdq-y-manual.pdf
PAS SANS NOUS ! Outil pour une planification adaptée à la santé reproductive des adolescents et des jeunes (TARP)	Evidence to Action Project	https://tarp.e2aproject.org/

Ressource	Organisation	Lien
Quality and Standards Framework for Human-Centered Design	HCD Exchange and YLabs	https://static1.squarespace.com/static/5ea7b2cd859d291f18d9dfb9/t/61f03012ba2f52580654366a/1643130917634/HCD+Exchange+QSWG Framework JAN2022.pdf
Élément constitutif : Délivrance des services		
Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents.	Organisation mondiale de la Santé et UNAIDS	<p>Volume 1 : https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241549332</p> <p>Volume 2 Guide de mise en œuvre : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol2_eng.pdf;jsessionid=4E0103B6DE00F68C7AA1C45A307C74B7?sequence=4</p> <p>Volume 3 Outils pour mener des enquêtes destinées à mesurer la qualité et la couverture afin de collecter des données sur le respect des normes mondiales : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol3_eng.pdf?sequence=5</p> <p>Volume 4 Feuilles d'évaluation pour l'analyse des données : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol4_eng.pdf?sequence=6</p>
Normes de délivrance de soins adaptés au genre	Jhpiego	https://www.jhpiego.org/wp-content/uploads/2022/01/Gender-Service-Delivery-Standards-web-final.pdf
Système en ligne d'amélioration de la qualité pour la santé des adolescents	Organisation mondiale de la Santé	https://www.who.int/news/item/04-01-2015-a-web-platform-to-monitor-global-standards-for-quality-of-health-care-services-for-adolescents
Guide pratique pour les soins aux adolescents	Organisation mondiale de la Santé	https://apps.who.int/iris/handle/10665/44841
Évaluer et soutenir la capacité des adolescents à prendre des décisions indépendantes dans les établissements de soins de santé : Un outil pour les agents de santé	Organisation mondiale de la Santé	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350208/9789240039568-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

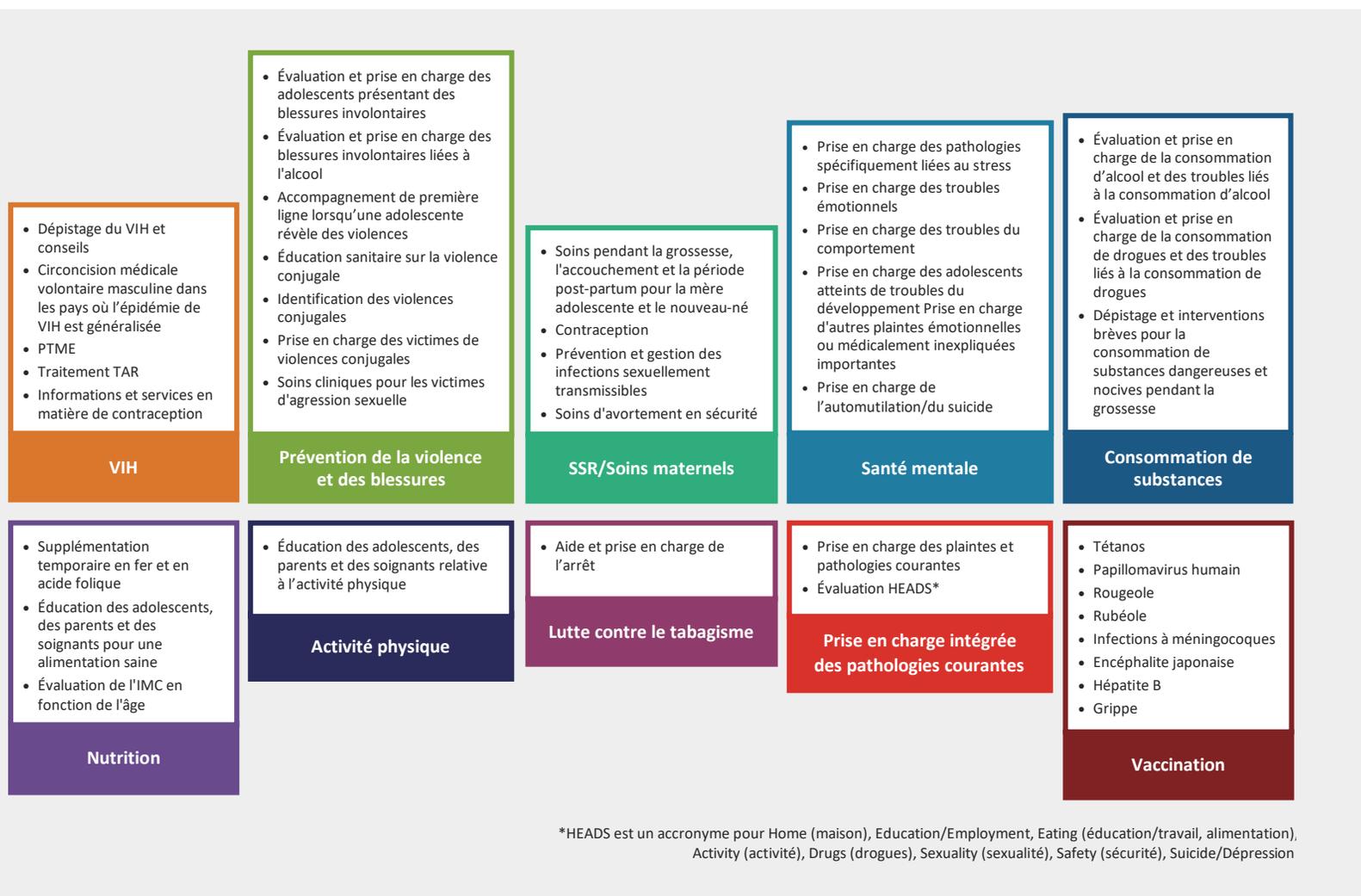
Ressource	Organisation	Lien
Comment planifier et mener des consultations de télésanté avec les enfants et les adolescents et leurs familles	Organisation mondiale de la Santé	https://www.who.int/publications/i/item/9789240038073
Orientations sur les services de santé à l'école	Organisation mondiale de la Santé	https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392
Outils d'évaluation selon l'âge et les étapes de la vie des adolescents et fiches de conseil	Programme de survie maternelle et infantile	https://www.mcsprogram.org/resource/adolescent-age-life-stage-assessment-tools-counseling-cards-2/
Guideline: Implementing effective actions for improving adolescent nutrition	Organisation mondiale de la Santé	https://apps.who.int/iris/handle/10665/260297
Élément constitutif : Personnel de santé		
Compétences des agents de santé pour le public adolescent	Organisation mondiale de la Santé	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148354/9789241508315_eng.pdf?sequence=1
Programme d'orientation sur la santé des adolescents pour les agents de santé	Organisation mondiale de la Santé	https://www.who.int/publications/i/item/9241591269
Compétences des agents de santé pour la délivrance de services de planification familiale adaptés aux adolescents	HRH2030	https://hrh2030program.org/adolescent-competencies-brief/
Compétences des agents de santé pour la délivrance de services de planification familiale adaptés aux spécificités de genre	HRH2030	https://hrh2030program.org/gender-competency-tech-brief/

Ressource	Organisation	Lien
Cadre de supervision formative transformatrice en genre	USAID	https://msh.org/fr/resources/gender-transformative-supportive-supervision-framework-and-technical-brief/
Le paquet de ressources pour la formation initiale sur la planification familiale et la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes	Evidence to Action Project	The TRP for Pre-Service Education in FP and AYSRH
Transformation adaptée au genre pour la santé Une boîte à outils participative	Jhpiego	https://www.jhpiego.org/wp-content/uploads/2022/03/Gender-Transformation-for-Health-Full-Manual.pdf
Élément constitutif : Informations relatives à la santé		
Indicateurs pour l'évaluation de la santé des adolescents dans le monde proposés par le groupe consultatif de l'action mondiale pour évaluer la santé de l'adolescent (GAMA)	Organisation mondiale de la Santé	https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/advisory-groups/gama/gama-list-of-indicators-draft-2-v20201020-fr.pdf?sfvrsn=7ff4e8f8_4
Analyse et utilisation des données des établissements de santé : conseils à l'intention des responsables de programmes SRMNEA [santé reproductive de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent]	Organisation mondiale de la Santé	https://www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/Community_Data/210305_UNICEF_CHW_Guidance_FR.pdf
Orientations pour des informations stratégiques et le suivi des services des agents de santé dans les communautés	UNICEF, Organisation mondiale de la Santé, Fonds mondial, ONU Femmes et Gavi	https://www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/Community_Data/210305_UNICEF_CHW_Guidance_FR.pdf
Élément constitutif : Médicaments/produits essentiels		

Ressource	Organisation	Lien
Messages clés du caucus des jeunes pour les produits de santé reproductive	Reproductive Health Supplies Coalition	https://www.rhsupplies.org/activities-resources/groups/youth-caucus/
Élément constitutif : Financement		
Financement axé sur les résultats visant à améliorer la santé et le bien-être sexuels et reproductifs des adolescents : Points d'entrée pour les actions	Global Financing Facility	https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/GFF-Financing-results-improve-ASRHR_0.pdf
Élément constitutif : Communauté		
Beyond the building blocks: integrating community roles into the health systems frameworks to achieve health for all	Publication dans <i>BMJ Global Health</i>	https://gh.bmj.com/content/3/Suppl_3/e001384
Boîtes à outils pour le CSC [changement social et comportemental] et les programmes communautaires adaptés à l'âge et au stade de la vie (pour les très jeunes adolescents et les nouveaux parents)	Save the Children, Pathfinder International, The Challenge Initiative, KSuccess	https://tciurbanhealth.org/courses/adolescent-youth-sexual-reproductive-health-toolkit-demand-generation/lessons/social-behavior-change-for-youth-srh/ https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/meeting-ftp-needs https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/very-young-adolescent-sexual-and-reproductive-health-clearinghouse
Outil d'exploration des normes sociales	Passages	https://www.alignplatform.org/resources/social-norms-exploration-tool-snet
Outil d'évaluation des programmes de jeunesse (pour les organisations de la société civile au service de la jeunesse)	FHI360	https://ypat.fhi360.org/

Ressource	Organisation	Lien
Faire de chaque école une école attachée à la promotion de la santé	Organisation mondiale de la Santé	Normes et indicateurs mondiaux : https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059 Conseils de mise en œuvre : https://www.who.int/publications/i/item/9789240025073 Études de cas par pays : https://www.who.int/publications/i/item/9789240025431
Priorisation et planification des actions		
Boîte à outils de plaidoyer SMART	Jhpiego	Cette boîte à outils de plaidoyer a été développée pour les services de planification familiale, mais convient également au plaidoyer au sein de n'importe quelle partie du système de santé. https://www.advancefamilyplanning.org/advocacy-portfolio

ANNEXE 2 : SERVICES ET INTERVENTIONS DE SANTE ABORDES DANS LES LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS



Source : Reproduit à partir de *Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade*, Organisation mondiale de la Santé, page 9, Figure 4, Copyright (2014). Consulté le 27 septembre [WHO FWC MCA 14.05 fre.pdf](http://www.who.int/fr/mediacentre/news/2014/05/14051405).

ANNEXE 3 : CONCEPTS CLES ET DEFINITIONS

Plusieurs termes et concepts sont mentionnés tout au long de ce document et sont définis comme suit.

Concept	Définition
Adapté aux adolescents et au stade de la vie	Les approches en matière de santé des adolescents doivent être systématiquement adaptées pour répondre aux besoins de ce public diversifié, ce qui peut inclure une attention particulière : <ul style="list-style-type: none"> • aux tranches d'âge de 10à14 et de 15à19 ans • à l'état civil/présence d'une/une partenaire (célibataire, avec petit(e) ami(e), marié/union libre) • au statut parental (pas enceinte ou parent, enceinte, avec un ou plusieurs enfants)
Éducation sexuelle complète	Un processus d'enseignement et d'apprentissage basé sur un programme scolaire sur les aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité visant à doter les enfants et les adolescents de connaissances, de compétences, d'attitudes et de valeurs qui leur permettront d'atteindre leur bien-être et d'être en bonne santé, dans la dignité ; développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, réfléchir à la manière dont leurs choix affectent leur propre bien-être et celui des autres, et comprendre et assurer la protection de leurs droits tout au long de leur vie. ^u
Adapté aux spécificités de genre	Approches tenant compte de l'impact des politiques, des projets et des programmes sur les hommes, les femmes, les garçons et les filles et tentant d'en atténuer les conséquences négatives.
Transformateur de genre	Approches créant des opportunités pour les personnes de remettre activement en question les standards de genre, de promouvoir des positions d'influence sociale et politique pour les femmes dans les communautés et de corriger les inégalités de pouvoir entre les personnes de genres différents.
École-santé	École renforçant en permanence sa position de cadre sûr et sain pour enseigner, apprendre et travailler.
Intersectionnalité	La nature interconnectée de l'appartenance d'une personne à plusieurs groupes sociaux (c.-à-d. les catégories sociales d'âge, d'identité de genre, de handicap, de situation géographique, d'origine ethnique, de classe sociale, de statut patrimonial), pouvant créer des systèmes superposés de désavantages et de vulnérabilité pour certains adolescents.
Atouts positifs	Les atouts sont les ressources, les aptitudes et les compétences dont les jeunes ont besoin pour devenir des adultes en bonne santé, attentionnés et responsables. Les atouts peuvent inclure l'alphabétisation et la connaissance du corps, des valeurs positives, la confiance en soi, un engagement envers l'apprentissage et la maîtrise de soi.
Point de délivrance de services (PDS)	Tout lieu où des services de santé peuvent être fournis aux adolescents. Un PDS peut être un établissement public, privé ou non gouvernemental au niveau primaire, secondaire ou universitaire, dans une communauté, tels que les services de proximité ou un agent de santé communautaire, ou une pharmacie.

^u UNESCO. International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach. Genève, 2018. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266214> .



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



www.usaidmomentum.org



@USAID_MOMENTUM



@USAIDMOMENTUM



@USAID MOMENTUM

