



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
*Union – Discipline – Travail*

# PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES 2016-2020



## SOMMAIRE

ACRONYMES, SIGLES ET ABREVIATIONS .....	i
PREFACE.....	ii
MOT DU DIRECTEUR GENERAL DE LA SANTE.....	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
RESUME EXECUTIF .....	1
INTRODUCTION.....	3
METHODOLOGIE.....	4
I – CONTEXTE .....	5
1.1 Contexte général.....	5
1.2 Contexte des adolescents et des jeunes en Côte d’Ivoire.....	5
1.3 Justification .....	6
II - ANALYSE DE LA SITUATION .....	7
2.1 Profil épidémiologique chez les enfants, les adolescents et les jeunes .....	7
2.2 Organisation du système de santé ivoirien et la santé des adolescents et des jeunes .....	10
2.3 Analyse des piliers du système de santé en rapport avec la santé des adolescents et des jeunes.....	11
III - LES DÉFIS MAJEURS ET PRIORITÉS .....	15
3.1 Gouvernance et Leadership dans le domaine de la santé des adolescents et des jeunes .....	15
3.2 Médicaments et intrants stratégiques.....	15
3.3 Infrastructures, équipements sanitaires et santé des adolescents et des jeunes.....	15
3.4 Financement du système.....	15
3.5 Ressources Humaines des services de santé des adolescents et des jeunes .....	15
3.6 Prestations des services aux adolescents et aux jeunes .....	15
3.7 Système National d’Information relative à la santé des adolescents et des jeunes.....	16
IV – VISION ET PRINCIPES.....	16
4.1 Vision .....	16
4.2 Principes .....	16
V – ORIENTATIONS STRATÉGIQUES .....	17
5.1 Objectif général .....	17
5.2 Objectifs spécifiques.....	17
5.3 Résultats attendus .....	18
VI – COUT.....	22
6.1 Répartition des dépenses selon les effets.....	22
6.2 Répartition des dépenses selon les extrants.....	22
VII – CADRE DE MISE EN ŒUVRE .....	23
7.1 Rôle du niveau central du secteur de la santé .....	23
7.2 Rôle du niveau intermédiaire et périphérique du secteur de la santé.....	23
7.3 Rôle des autres secteurs .....	23
7.4 Rôle de la communauté .....	23
7.5 Rôle des partenaires au développement .....	23
VIII – SUIVI ET EVALUATION .....	24
IX – MOBILISATION DES RESSOURCES .....	24
CONCLUSION .....	25
X – ANNEXES .....	a
<i>Annexe 1 : Cadre logique</i> .....	a
Annexe 2 : Matrice d’actions .....	e
Annexe 3 : Paquet minimum d’activités et équipements de base .....	g
Annexe 3 : Liste des participants à l’atelier de validation du plan stratégique SAJ .....	h

## ACRONYMES, SIGLES ET ABREVIATIONS

A&J	Adolescents et Jeunes
ASC	Agent de Santé Communautaire
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CRC	Committee on the Rights of the Child
EDS	Enquête de Démographie et de Santé
GTT	Groupe Technique de Travail
IEC	Information – Education – Communication
INS	Institut National de Statistique
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
OEV	Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/Sida
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PASEC	Programme d'Analyse des Systèmes Educatifs de la CONFEMEN
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PND	Plan National de Développement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNDSE	Plan National de Développement du Secteur de l'Education
PNLTA	Programme National de Lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme et la Toxicomanie et les autres addictions
PNOEV	Programme National de prise en charge des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/Sida
PNSSU	Programme National de Santé Scolaire et Universitaire
PPS	Point de Prestation de Service
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaire Technique et Financier
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
S&E	Suivi et Evaluation
SAJ	Santé Adolescents et Jeunes
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SIG	Système d'Information et de Gestion
SR	Santé de la reproduction
SSSU	Service de Santé Scolaire et Universitaire
UNFPA	Fonds des Nations-Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## PREFACE



L'amélioration de la santé de l'enfant de l'adolescent et du jeune a toujours été considérée comme une priorité en Côte d'Ivoire. Cette volonté politique, s'est traduite par la souscription aux engagements internationaux, l'adoption de textes législatifs et réglementaires ainsi que la mise en œuvre de documents cadres de référence en vue d'un accès universel aux services de santé.

D'important investissement consentis par les pouvoirs publics en termes d'infrastructures, de ressources humaines et financières ont permis la réalisation d'avancées significatives.

Ces progrès obtenus grâce à l'engagement permanent des autorités du pays, le soutien des partenaires techniques et financiers, l'implication des communautés et l'abnégation du personnel de santé, méritent d'être consolidés et renforcés afin de remporter la lutte contre les fléaux tel que les IST, le sida, les grossesses précoces, les avortements provoqués...chez les adolescents et jeunes

Le présent document de Stratégie Nationale de Santé des Adolescents et Jeunes est l'aboutissement d'un long processus multisectorielle qui est parti de l'analyse situationnelle, a permis d'identifier les problèmes prioritaires, de retenir les stratégies, objectifs et activités subséquentes et d'élaborer un plan quinquennal qui couvre la période de 2016 à 2020.

Ce plan comporte une série de mesures qui visent à mieux protéger la santé des jeunes et à répondre à leur besoin d'autonomie et de responsabilité. Il constitue par conséquent un cadre de référence et un véritable outil de travail pour tous les intervenants dans le domaine de la santé des adolescents et jeunes.

Il offre aux différentes parties prenantes un cadre consensuel et approprié de référence et une opportunité de réitérer leur engagement et leur motivation en faveur de la santé des jeunes et des adolescents. Ce Plan permet aux jeunes de devenir acteur de leur santé tout en répondant à leur désir d'autonomie et de responsabilité

Le présent plan stratégique de la santé des jeunes et des adolescents, dont le processus a bénéficié de l'appui technique et financier de nos partenaires au développement, de la participation active des ministères concernés et de la société civile, s'inscrit dans cette dynamique.

Le succès attendu dans ce domaine relève entièrement de notre responsabilité individuelle et collective au seul bénéfice de nos enfants. Il exige de nouveaux impératifs tendant à une synergie des actions, une fédération des initiatives et une coordination pertinente de toutes les interventions à des fins de rationalité, d'efficacité et de performance.

Puisse la mise en œuvre de ce plan nous aider à franchir des pas décisifs dans l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement.

**Dr Raymonde GOUDOU – COFFIE**

**Ministre de la Santé et de la Lutte contre le Sida**

MOT DU DIRECTEUR GENERAL DE LA SANTE

REMERCIEMENTS

## RESUME EXECUTIF

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les « adolescents » comme des personnes appartenant au groupe d'âges des 10 – 19 ans, tandis que les « jeunes gens » sont définis comme ceux appartenant au groupe d'âges des 15 – 24 ans. Ces deux groupes qui se recoupent forment le groupe des « jeunes » qui rassemble les personnes appartenant à la tranche d'âges des 10 – 24 ans.

La Côte d'Ivoire reconnaît l'importance et l'impact significatif qu'ont les adolescents et les jeunes (A&J) sur l'état de santé général du pays, la réalisation des objectifs nationaux de santé et l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

La présente stratégie vise à apporter une réponse adéquate et coordonnée aux problèmes de santé des adolescents et des jeunes (SAJ) et sera mis en œuvre dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020 qui reste le cadre stratégique global pour la gouvernance et le développement du secteur de la santé en Côte d'Ivoire. Les principes directeurs qui ont guidé la conception de stratégie sont : l'équité, la responsabilisation, l'intégration, l'appropriation, la décentralisation, la collaboration et le partenariat.

L'impact attendu de sa mise en œuvre est que **d'ici 2020, l'état de santé des adolescents et des jeunes en Côte d'Ivoire est amélioré.**

Quatre (04) résultats ont été formulés pour contribuer à la réalisation de ce résultat d'impact. Ces résultats correspondent à 4 effets que sont : le renforcement de la gouvernance et le leadership du Ministère en matière de santé des adolescents et des jeunes ; l'amélioration de l'offre de santé des adolescents et les jeunes et de son utilisation par ceux-ci ; l'utilisation, par les adolescents et les jeunes, des points d'accès à l'information mis à leur disposition et l'amélioration de l'information sanitaire relative aux adolescents et aux jeunes

Chaque effet a été décliné en interventions ou actions. Ainsi la chaîne de résultats de la stratégie nationale de la santé des adolescents et des jeunes sur la période 2016 – 2020 se présente comme suit :

### **Effet 1 : La gouvernance et le leadership du Ministère en matière de santé des adolescents et des jeunes sont renforcés**

Extrants :

- Le cadre institutionnel de la politique de santé des adolescents et des jeunes est consolidé ;
- Le cadre gestionnaire des services de santé des adolescents et des jeunes est amélioré

### **Effet 2 : L'offre et de l'utilisation des services de qualité adaptés à la situation des enfants, des adolescents et des jeunes,**

Extrants

- La couverture en infrastructure sanitaire est améliorée
- La disponibilité des ressources humaines qualifiées au niveau des services de santé des adolescents et des jeunes est effective
- La qualité des prestations de services de santé aux adolescents et aux jeunes est assurée
- Le financement du secteur de la santé des adolescents et des jeunes est accru

### L'effet 3 : La disponibilité et la fonctionnalité des points d'accès à l'information

#### Extrants

- Une stratégie de communication pour un comportement favorable à la santé des adolescents et des jeunes est mise en place ;
- Les interventions d'IEC/CCC au niveau des CSUS/SSU et/ou dans la communauté sont accrues.

### Effet 4 : La prise de décisions en matière de santé des enfants, des adolescents et des jeunes basée sur un système d'information sanitaire fiable

#### Extrants

- Les ressources du système d'information SAJ sont renforcées;
- La gestion de l'information sanitaire des services SAJ est améliorée.

Avec ce plan stratégique, le gouvernement compte maximiser la cohérence, la coordination et l'approche multisectorielle à tous les niveaux. Pour sa mise en œuvre, un plan opérationnel quinquennal est élaboré pour servir de trame à l'élaboration des plans régionaux et des plans d'actions des acteurs d'intervention. Ces plans opérationnels issus du plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes seront élaborés et mis en œuvre avec la collaboration de tous les secteurs, à tous les niveaux

Les organes d'orientation et de coordination seront renforcés pour qu'ils soient plus opérationnels. Aux niveaux régional et périphérique, des plateformes de collaboration veilleront à la prise en compte des priorités de la politique nationale aux travers des plans d'actions des régions et districts sanitaires.

Le système d'information sanitaire sera mieux organisé aux niveaux central et périphérique pour lui permettre de collecter des données de qualité et produire des informations utiles à la prise de décision.

Le coût de la mise en œuvre de ce plan stratégique de la santé des adolescents et des jeunes est de **six milliard quatre cent quarante-cinq million cinq cent vingt mille (6 445 520 000) francs CFA**. Il se présente comme suit :

Résultats	Intitulé	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL (FCFA)
Effet 1	Les mécanismes de coordination intra et intersectoriel fonctionnent à tous les niveaux	8 400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	10 000 000
Effet 2	Les enfants, les adolescents et les jeunes bénéficient d'une meilleure offre et utilisent les services de santé	835 000 000	1 110 000 000	1 111 000 000	1 110 000 000	831 000 000	4 997 000 000
Effet 3	Les enfants, les adolescents et les jeunes utilisent les points d'accès à l'information mis à leur disposition	315 000 000	374 000 000	100 000 000	110 000 000	115 000 000	1 014 000 000
Effet 4	Les décisions en matière de santé des A&J sont basées sur des informations sanitaires fiables	134 920 000	131 300 000	108 300 000	2 500 000	47 500 000	424 520 000
<b>Total</b>		<b>1 293 320 000</b>	<b>1 615 700 000</b>	<b>1 319 700 000</b>	<b>1 222 900 000</b>	<b>993 900 000</b>	<b>6 445 520 000</b>

Les ressources financières nécessaires seront mobilisées en interne (Etat, secteur privé) et auprès des partenaires bilatéraux et multilatéraux. Les fonds mobilisés seront gérés selon procédures définies de façon consensuelle par l'Etat de Côte d'Ivoire et les partenaires de la santé des adolescents et des jeunes.

## INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les « adolescents » comme des personnes appartenant au groupe d'âges des 10 – 19 ans, tandis que les « jeunes gens » sont définis comme ceux appartenant au groupe d'âges des 15 – 24 ans. Ces deux groupes qui se recoupent forment le groupe des « jeunes » qui rassemble les personnes appartenant à la tranche d'âges des 10 – 24 ans.

La Charte Africaine de la Jeunesse, quant à elle, définit comme « jeune », toute personne dont l'âge varie de 15 à 35 ans et comme « adolescent », l'individu appartenant à la tranche des 15 - 17 ans.

La définition retenue pour l'adolescent et le jeune, dans ce présent document, est celle utilisée par l'organisation mondiale de la santé.

La Côte d'Ivoire reconnaît l'importance et l'impact significatif qu'ont les adolescents et les jeunes (A&J) sur l'état de santé général du pays, la réalisation des objectifs nationaux de santé et l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

En vue d'apporter une réponse adéquate et coordonnée aux problèmes de santé des adolescents et des jeunes (SAJ), le Ministère de la santé et de la lutte contre le sida (MSLS) développe la présente stratégie nationale.

Le Plan stratégique SAJ 2016-2020, fruit d'une large consultation des principales parties prenantes dont les partenaires au développement, vise à fournir un cadre stratégique pour le renforcement de la gouvernance, la coordination, l'offre de services et de soins de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (A&J), et à assurer un suivi et une évaluation appropriés dans un esprit d'implication et d'appropriation totale de tous les secteurs concernés par la santé des jeunes (all in).

Ce plan élaboré sera mis en œuvre dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020 qui reste le cadre stratégique global pour la gouvernance et le développement du secteur de la santé en Côte d'Ivoire.

## METHODOLOGIE

Cette stratégie a été élaborée par le programme de santé scolaire et universitaire (PNSSU) et ses principaux partenaires, à travers une approche participative qui a également inclut les associations d'adolescents et de jeunes.

Le processus de planification stratégique comprend les principales étapes suivantes :

- Une revue documentaire a permis de situer l'importance de la problématique de la santé des adolescents et jeunes et voir les différentes orientations stratégiques pour y répondre.
- La collecte de données et l'analyse situationnelle de la santé des A&J. Les données ont été collectées auprès des différents services et structures des parties prenantes qui mobilisent les adolescents et les jeunes. Les outils de collecte utilisés comprenaient des questionnaires et des discussions de groupes.
- L'élaboration des standards de la santé des adolescents et des jeunes, avec l'appui de l'OMS, dans un premier temps. Ensuite un atelier d'orientation stratégique de la santé des adolescents et des jeunes financé par l'Unicef ont permis d'élaborer le projet de plan stratégique

## I – CONTEXTE

### 1.1 Contexte général

Située en Afrique occidentale, dans la zone subéquatoriale, entre le 10<sup>ème</sup> degré de latitude nord, le 4<sup>ème</sup> et le 8<sup>ème</sup> degré de longitude ouest, la Côte d'Ivoire couvre une superficie de 322.462 Km<sup>2</sup>. Elle est limitée au nord par le Mali et le Burkina Faso, à l'ouest par le Libéria et la Guinée, à l'est par le Ghana et au sud par l'océan atlantique.

Le climat est de type tropical humide et se répartit en climat équatorial humide au sud et en climat tropical de type soudanais au nord avec quatre saisons : une grande saison des pluies, une grande saison sèche, une petite saison des pluies et une petite saison sèche.

La population de la Côte d'Ivoire était de 22 564 175 habitants en 2014<sup>1</sup>. Plus de la moitié (60%) de la population est âgée de moins de 24 ans. Elle se répartie comme suit : 0-9 ans (30%) ; 10-19 ans (21%) ; 20-24 ans (09%) ; 24 ans et plus (40%). La Côte d'Ivoire a connu une décennie de crise sociopolitique qui a précipité des milliers de personnes dans la pauvreté. Pour 100 personnes en âge de travailler (15-64 ans), il y a 82 personnes dépendantes (de 0-14 ans et de plus de 65 ans)<sup>2</sup>.

Le pays connaît également une urbanisation très rapide. Selon les estimations de l'INS la population ivoirienne est devenue majoritairement urbaine en 2009, alors que la population urbaine représentait 46% de la population totale en 1998. L'augmentation rapide de la population et la forte urbanisation ont pour conséquence une forte pression sur les services sociaux. Il se pose alors à l'Etat deux défis majeurs : (i) Ajuster la couverture des services à la croissance démographique et (ii) Assurer un développement et une croissance inclusive dans un contexte où la vulnérabilité et la pauvreté sont généralisées.

Au plan administratif, le territoire national est organisé au niveau déconcentré en 02 districts autonomes (Abidjan et Yamoussoukro), 12 districts, 31 régions, 108 départements, 509 sous-préfectures, 1 281 communes et 8 000 villages<sup>3</sup>.

Depuis 2011, le pays connaît une stabilité sociopolitique et s'est lancé le défi de l'émergence à l'horizon 2020. C'est dans cette vision que ce document est élaboré.

### 1.2 Contexte des adolescents et des jeunes en Côte d'Ivoire

#### 1.2.1 Contexte démographique

En Côte d'Ivoire, la population, sur la base du RGPH 2014, est estimée à 22 564 175 habitants parmi lesquels les adolescents et les jeunes représentent 30% soit 6 769 253 individus. 57% de ces adolescents et jeunes vivent en milieu urbain<sup>4</sup>.

#### 1.2.2 Contexte culturel et social

##### 1.2.2.1 Niveau d'instruction

Le taux brut de scolarisation au primaire est estimé à 95% au niveau national. Le taux net de scolarisation au primaire est quant à lui de 68% au niveau national. Il est plus élevé chez les garçons (72%) que chez les filles (64%). Au secondaire, le taux brut de scolarisation est de 47%. Les progrès au niveau de l'accès au secondaire ont été faibles avec un taux net de scolarisation passant de 25% en 2006 à 29% en 2012<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> RGPH 2014

<sup>2</sup> EDS III, 2012

<sup>3</sup> RGPH 2014

<sup>4</sup> EDS III, 2012

<sup>5</sup> EDS III, 2012

Les adolescents et jeunes âgés de moins de 18 ans, en âge d'aller à l'école, qui sont déscolarisés ou non scolarisés se retrouvent le plus souvent en milieu rural et en milieu urbain dans les milieux défavorisés, ils sont issus pour la plupart de familles pauvres. Certains d'entre eux s'initient, en zone urbaine, à des petits métiers : mécanique, couture, coiffure, etc. ; et en zone rurale, ils s'adonnent aux travaux champêtres.

### **1.2.2.2 L'emploi**

La prévalence du chômage est forte chez les 18-24ans (43% des femmes contre 34% chez les hommes). Ils exercent principalement dans les secteurs d'activités tels que : l'agriculture, la couture, la coiffure, la maçonnerie, la menuiserie, la mécanique, le petit commerce, la cordonnerie, le transport, le service dans les débits de boissons et dans les restaurants, etc.<sup>6</sup>

### **1.2.2.3 L'exposition aux médias**

Les médias constituent les canaux les plus souvent utilisés pour la diffusion d'informations et la mise en place de programmes d'éducation. Mais dans la population des 15 – 24 ans, 40 % des filles ne sont pas exposées aux médias (télévision, radio, presse écrite) contre 26 % chez les garçons. Cependant, cette population est plus sensible aux technologies de l'information et de la communication notamment aux réseaux sociaux.

## **1.3 Justification**

L'adolescence est une phase du développement humain, physique et mental qui survient généralement entre la puberté et l'âge adulte et suit la phase de l'enfance. Les années d'adolescence se caractérisent par la quête de l'affirmation de soi, la recherche d'identité sociale, l'identité masculine/féminine, la découverte de la sexualité, l'apprentissage d'un métier et la transition vers la vie d'adulte. La période de l'adolescence est une phase du développement avec ses caractéristiques et ses défis propres.

Les A&J représentent une importante force démographique et socioéconomique mais également un facteur important pouvant influencer la santé publique. En 2013, dans le monde, une personne sur 6, était un adolescent, soit 1,2 milliards de personnes de 10 à 19 ans<sup>7</sup>. En outre, actuellement, environ 50% de la population africaine est constitué des moins de 20 ans. L'Afrique comptera 250 millions d'adolescents et ce chiffre est sensé croître de 39% à l'horizon 2030<sup>8</sup>.

Comme la plupart des pays, la Côte d'Ivoire se préoccupe de la santé des adolescents et des jeunes. Depuis 1998, plusieurs plans ont été élaborés, cependant, ils n'ont pu être mis en œuvre en raison du manque de financement. En effet, déjà le Plan de Valorisation des Ressources Humaines phase 2 (PVRH 2) prenait en compte le développement de la santé scolaire et universitaire. La mise en œuvre du PVRH 2 a abouti à la signature de l'accord de financement entre la Banque Africaine de Développement (BAD) et le gouvernement ivoirien. Mais la survenue du coup d'état de 1999, n'a pas permis la mise à disposition des fonds. Par ailleurs, les différents plans stratégiques de la santé scolaire et universitaire (2001 – 2005, 2006 - 2010 et 2010 – 2014) qui ont été élaborés n'ont également pas pu être mis en œuvre faute de financement.

Depuis 2011, le pays connaît une stabilité sociopolitique et s'est lancé le défi de l'émergence à l'horizon 2020. Cette émergence est développée dans trois principaux thèmes qui sont : (i) Etat Développementaliste et Emergence; (ii) les changements dans les modes de production et de consommation; (iii) l'Emergence et Développement Humain. La problématique des jeunes et des

---

<sup>6</sup> EDS III, 2012

<sup>7</sup> Aide-mémoire n°345, OMS, mai 2014

<sup>8</sup> Afrique Génération 2030, La démographie infantile en Afrique, Unicef, Août 2014

adolescents est surtout abordée dans le troisième thème en ses recommandations 3 et 4 à savoir : (a) rénover les systèmes éducatifs et les réorienter vers les changements de comportements et de mentalités, le développement des compétences et de l'emploi des jeunes, et l'autonomisation des femmes et (b) améliorer les systèmes de santé et de planification en prêtant une attention particulière à l'accessibilité, à la disponibilité et aux coûts des prestations.

C'est dans cette vision que se situe cette démarche d'élaboration du plan stratégique de la santé des adolescents et des jeunes avec toutes les promesses de sa mise en œuvre grâce aux perspectives que nous offre le défi de l'émergence. A ce titre, elle définit les objectifs prioritaires et les orientations stratégiques du Ministère en matière de santé des adolescents et des jeunes tout en maintenant ces prérogatives premières qui consistent à la prise en charge de tous les enfants d'âges scolaire répondant ainsi à la volonté politique du gouvernement de rendre obligatoire et gratuite l'école dès 2016.

## II - ANALYSE DE LA SITUATION

### 2.1 Profil épidémiologique chez les enfants, les adolescents et les jeunes

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité<sup>9</sup>. Elle constitue un bien public et un bien d'intérêt social. La santé des adolescents et des jeunes reste un sujet essentiel de société bien qu'il soit relativement mal connu, notamment parce que cette frange de la population est à priori en bonne santé, et aussi, parce que l'offre de santé les assimile à la population adulte. Leurs problèmes de santé sont fortement dépendants de leurs manques de connaissance sur certains sujets tels que la sexualité mais aussi des comportements à risque qu'ils adoptent vis-à-vis du tabac, du sexe, de l'alcool, de la drogue, ...

Les problèmes majeurs de santé des jeunes en Côte d'Ivoire peuvent être regroupés comme suit : les causes de morbidité, la couverture des actes préventifs chez les enfants et les comportements à risque.

#### 2.1.1 Les causes de morbidités

Les principales causes de morbidité en 2014 dans les services de santé scolaire et universitaire sont selon les données du PNSSU, le **paludisme** (prévalence de 41%), **infections respiratoires aiguës** (16%), les cas de **diarrhées** (14 895 cas diagnostiqués) et les **affections buccodentaires** (6 952 cas diagnostiqués).

L'EDS III a révélé l'existence de forte prévalence de **malnutrition** dans la petite enfance. 30% des enfants de moins de 5 ans accusent un retard de croissance, l'émaciation touche 8 % des enfants de moins de 5 ans et 15 % présentent une insuffisance pondérale. Trois enfants de 6-59 mois sur quatre (75%) sont anémiques : 25% sous la forme légère, 46% sous la forme modérée et 3% sous la forme grave.

Le faible taux de couverture vaccinal prédispose les enfants du primaire à un fort risque de survenue des **maladies évitables par la vaccination**. En effet, selon EDS III, près de 40% des enfants d'âge scolaire ne sont pas correctement vaccinés. Par ailleurs, près de 50% des enfants d'âge scolaire ont un statut vaccinal méconnu.

En outre, cette population est aussi exposée à des pathologies comme les dermatoses, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, ...<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> OMS, 1946

<sup>10</sup> Bilan annuel 2013 – 2014, PNSSU

## **2.1.2 Les comportements à risque**

### *2.1.2.1 Activités sexuelles précoce et à risque*

En Côte d'Ivoire, 20,2% des filles (13,8% chez les garçons) de 15 à 24 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans<sup>11</sup>. C'est après avoir connu des rapports sexuels que les adolescents et les jeunes s'intéressent aux méthodes contraceptives. Des jeunes sexuellement actifs, 61,2% des filles de 15 – 24 ans n'utilisent pas couramment de méthode contraceptive. Le taux de fécondité des adolescents (15-19 ans) est de 129 naissances pour 1000 adolescentes ; traduisant ainsi une fécondité précoce élevée. Trois adolescentes (15-19 ans) sur dix (30 %) ont déjà commencé leur vie féconde : 23 % ont déjà eu au moins un enfant et 7 % sont enceintes pour la première fois<sup>12</sup>. La pratique de l'avortement s'observe chez les jeunes de 15 à 24 ans, dans une enquête réalisée par l'AIBEF : 42,7% des femmes interrogées avaient déjà pratiqué un avortement pendant l'adolescence<sup>13</sup>.

En 2013, dans le milieu scolaire, 5076 cas de grossesses (1137 au primaire et 3939 au secondaire) ont été diagnostiqués chez les jeunes filles. Au primaire, l'on a recensé 916 au CM2 (80,6%), au CM1, 172 cas (15,1%) et au CE2, 49 cas (4,3%). Dans 71% des cas, ces grossesses étaient en zone rurale. L'âge des filles variait de 9 ans (10%), 10 ans (12%), 11 ans (16%) et plus de 11 ans (62%). Au niveau du secondaire, les forts taux sont enregistrés dans les classes de 4<sup>ème</sup> et de 3<sup>ème</sup> avec respectivement 773 cas (19,6%) et 912 cas (23,15%). Bien souvent, ces grossesses débouchent sur des avortements à risque ou entraînent l'interruption de la scolarité chez l'adolescente. En 2014, grâce à la « campagne Zéro grossesse à l'école » initiée par le MENET en collaboration avec le MSLS, le nombre de grossesses en milieu scolaire a régressé pour atteindre 4104 cas dont 284 au primaire.

### *2.1.3.2 Le VIH/sida et les IST*

La prévalence du VIH/sida en Côte d'Ivoire dans le groupe d'âges de 15 – 19 ans est de 0,5% (0,8% chez les filles et 0,1% chez les garçons) et augmente avec l'âge pour atteindre 2,2% chez les 20 – 24 ans (femmes : 3,6%, hommes : 0,5%)<sup>14</sup>. Il faut par ailleurs noter la persistance de certains comportements à risque d'infection, notamment le nombre élevé de partenaires (22,4% des jeunes hommes de 15 à 24 ans ont eu deux ou plusieurs partenaires sexuels au cours d'une même année) et aussi le fait que l'usage du préservatif n'est pas encore systématique lors des rapports sexuels. Chez les jeunes filles, seulement 34,2% avait déclaré avoir utilisé un condom durant les derniers rapports sexuels contre 57% des jeunes hommes<sup>15</sup>. Ce qui implique que 66% des jeunes filles et 43% des jeunes garçons n'utilisent pas de préservatifs.

La prévalence des IST chez les 15-24 ans est de 9,3% chez les femmes et 6,5% chez les hommes<sup>16</sup>. En cas de survenue d'IST, 37% des femmes (contre 46% chez les hommes) consultent un professionnel de santé.

### *2.1.3.3 L'abus de la consommation de substances psychoactives*

La drogue, l'alcool, et le tabac sont des substances dont la consommation abusive reste nuisible pour la santé des adolescents et des jeunes.

---

<sup>11</sup> EDS III, 2012

<sup>12</sup> EDS III, 2012

<sup>13</sup> Etude du milieu des connaissances, attitudes et pratiques des populations de Yopougon en matière de planification familiale, Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familiale (AIBEF), 2008

<sup>14</sup> EDS III, 2012

<sup>15</sup> EDS III, 2012

<sup>16</sup> EDS III

- La toxicomanie

La consommation de la drogue en Côte d'Ivoire prend de l'ampleur et a pour conséquences la survenance de problèmes psychologiques chez l'utilisateur, la déperdition scolaire, la délinquance, etc. Les substances les plus consommées sont le cannabis et les amphétamines. Cependant, on note l'accroissement de certaines drogues dures telles que la cocaïne. Bien qu'on n'ait pas de statistiques, il est établi que les enfants de la rue utilisent la drogue.

- L'alcoolisme

La consommation abusive d'alcool peut aussi déboucher sur des problèmes de santé qui se manifesteront plus tard au cours de la vie et affecter l'espérance de vie. Elle est un fléau en Côte d'Ivoire, surtout dans la population des jeunes. Une étude sur le comportement des élèves d'Abidjan vis-à-vis de l'alcool montre que 32,06% en consomment régulièrement, parmi ceux-ci, 24,44% sont les 21 – 24 ans et environ 20%, les 15 – 20 ans<sup>17</sup>.

- Le tabagisme

Le tabagisme est également un fléau chez les jeunes. Le rapport de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes scolarisés (GYTS) en 2009 indique que 27,5% de l'ensemble des élèves enquêtés ont déjà utilisée du tabac ; 19,1% ont rapporté avoir consommé le tabac au moins une fois au cours des 30 derniers jours ; 13,7% ont rapporté qu'ils fument actuellement des cigarettes et 8,3% ont déclaré utiliser du tabac autre que les cigarettes. 27,4% des fumeurs enquêtés, achetaient leurs cigarettes dans un magasin et 68,9% des fumeurs qui ont acheté des cigarettes dans un magasin n'ont pas été refoulés. Selon l'EDS III, 14,6% de la population ivoirienne, consomme régulièrement la cigarette. Encore dans l'EDS, la consommation de tabac est quasi nulle (0,5%) chez les adolescentes et jeunes filles alors que chez les hommes, elle augmente progressivement : 6% chez les adolescents et 23,5% chez ceux âgés 20 – 24 ans.

#### 2.1.3.4 La délinquance et la violence

La délinquance prend des proportions alarmantes chez les adolescents et les jeunes. La Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (MACA) accueille chaque année 200 à 300 jeunes délinquants (jeunes âgés de moins de 18 ans)<sup>18</sup>. La délinquance prend sa source dans la défaillance du système éducatif, de l'encadrement familial, dans le chômage et la pauvreté<sup>19</sup>.

En Côte d'Ivoire, 40 % des femmes de 20-24 ans ont déclaré avoir subi des violences physiques dès l'âge de 15 ans et 33 % des filles âgées de 15-19 ans ont expérimenté des violences physiques depuis l'âge de 15 ans<sup>20</sup>.

La violence en milieu scolaire renferme également la violence sexiste. Le harcèlement sexuel dans les établissements scolaires et les autres structures éducatives est un problème répandu en Côte d'Ivoire où 40% des professeurs reconnaissent avoir eu des rapports sexuels avec leurs élèves<sup>21</sup>. La violence sexuelle (5% chez les filles) y compris le mariage précoce (36%) est encore importante<sup>22</sup>.

---

<sup>17</sup> Emmanuel Diboh et Al. : Alcoolisation chez les jeunes élèves en Côte d'Ivoire : préférence et consommation effective ; European Scientific Journal ; October 2013 edition vol.9, No.30 ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431

<sup>18</sup> Direction des affaires pénitentiaire du Ministère de la Justice ;

<sup>19</sup> Rapport national sur l'état et le devenir de la population de la Côte d'Ivoire, Population et développement : défis et perspectives pour la Côte d'Ivoire, 2006

<sup>20</sup> EDS III, 2012

<sup>21</sup> Enquête du MENET, 2013

<sup>22</sup> Données All In, 2015

Selon les données de l'analyse situationnelle All In, plus de 4000 filles de 10 à 19 ans sont victimes d'exploitation sexuelle et plus de 600 garçons de 10 à 19 ans ont eu déjà des rapports sexuels avec les hommes.

## 2.2 Organisation du système de santé ivoirien et la santé des adolescents et des jeunes

La réponse aux problèmes de santé des A&J est portée par le ministère en charge de la santé avec la spécificité des CSUS/SSU et divers autres ministères qui œuvrent dans les secteurs éducation-formation, promotion de la jeunesse, ...

### 2.2.1 Secteur santé

**Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida** est l'acteur principal chargé de la santé de l'ensemble de la population. La particularité ivoirienne dans la réponse aux problèmes de santé des A&J est l'existence d'un programme dédié à la santé scolaire et universitaire. Aussi, de façon transversale, la prise en charge des A&J intervient dans différents autres programmes de lutte contre les principales pathologies (VIH/sida, Paludisme, Nutrition, Santé de la reproduction, Addictions, ...).

La mise en œuvre de l'ensemble de ces programmes est faite à tous les niveaux de la pyramide sanitaire notamment au versant offre de soins. Ce versant comprend le niveau primaire constitué par les établissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC), premier échelon du district, dont 1237 Centres de Santé Ruraux (CSR), 514 Centres de Santé Urbains (CSU) dont 25 à base communautaires, 32 Formations Sanitaires Urbaines dont 15 à base communautaire (FSU), 127 Centres de Santé Urbains Spécialisés (CSUS) dont les services de santé scolaire et universitaire. A ce niveau, on en dénombre 163<sup>23</sup> (59 SSSU construits, 89 faisant office, 4 centres médicaux universitaires et 10 centres médicaux des grandes écoles).

### 2.2.2 Secteur éducation/formation

La Côte d'Ivoire a opté depuis 2014 pour une politique de scolarisation obligatoire des enfants de 6 à 16 ans. Pour répondre aux besoins de sa jeunesse en matière d'éducation et de formation, l'Etat à travers une structuration de la formation, lui offre plusieurs opportunités. Le secteur éducation-formation est sous la tutelle de quatre ministères :

**Le Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique (MENET)**: il s'occupe de l'ensemble des niveaux de l'enseignement général et technique, du préscolaire et de l'enseignement non formel (alphabétisation).

**Le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS)**: il est chargé de l'application de la politique du gouvernement en matière d'enseignement supérieur et de recherche scientifique.

**Le Ministère d'Etat, Ministère de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Formation Professionnelle (MEMEASFP)** : il initie les jeunes et adolescents au savoir-faire, à un métier et devrait les aider à l'obtention d'un premier emploi voire leur insertion durable dans la vie active et favoriser leur promotion socio professionnelle. Il s'occupe également de l'intégration scolaire des adolescents en situation d'handicap, exclus des systèmes éducatifs de base.

**Le Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (MSFFE)** offre des formations alternatives aux jeunes filles à partir de 13 ans.

---

<sup>23</sup> Données PNSSU, 2014

### 2.2.3 Secteur promotion de la jeunesse

Le Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (MSFFE), à travers la politique de la famille vise à favoriser les conditions pour que la famille puisse remplir sa mission de cellule fondamentale de la société, à favoriser la solidité de la famille, la formation et l'humanisation de la société et l'insertion sociale des personnes. Ce ministère intervient dans la protection et la prise en charge des personnes victimes de violences basées sur le genre.

Le Ministère délégué auprès de la Présidence de la République, chargé de la Promotion de la Jeunesse et de l'emploi des jeunes est quant à lui chargé des problématiques liées à la jeunesse.

### 2.2.4 Autres secteurs

Le Ministère d'Etat, Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité (MEMIS) est chargé de la sécurité intérieure, de l'administration du territoire et des associations. Il autorise la création d'associations notamment celles de jeunes (jeunesses communales, jaunesses rurales) qui souvent œuvrent à la promotion de la santé.

Le Ministère de l'Agriculture (MINAGRI) est chargé de la politique agricole. Il possède des services, notamment l'ANADER, qui est en contact permanent avec les populations rurales renfermant des A&J, et qui intervient dans la sensibilisation contre le VIH/sida.

Le Ministère de la justice collabore à la mise à jour voire à l'amélioration de l'arsenal juridique en faveur des A&J. Il intervient pour défendre les intérêts des A&J, notamment dans le cadre des grossesses en milieu scolaire.

## 2.3 Analyse des piliers du système de santé en rapport avec la santé des adolescents et des jeunes

### 2.3.1 Gouvernance et Leadership dans le domaine de la santé des adolescents et des jeunes

#### 2.3.1.1 Cadres politiques et réglementaires

La Constitution ivoirienne garantit les droits et libertés de tous citoyens, y compris ceux des adolescents et des jeunes (préambule). Ces droits comprennent notamment "le droit des adolescents et des jeunes à la protection contre les mauvais traitements physiques ou mentaux, toutes les formes de négligence, de cruauté ou d'exploitation, ou de la traite, sous quelle que forme que ce soit". Tous les droits et libertés fondamentaux dans la Constitution sont garantis et justiciables. En plus de la Constitution, il existe un certain nombre de législations et textes réglementaires, de documents de politiques, et de stratégies pertinents comme cadre à la promotion de la santé des adolescents et des jeunes. (Voir tableau 1).

Tableau 1 : Documents orientés sur la situation des adolescents et des jeunes

Textes réglementaires	Politiques	Cadre stratégiques
<ul style="list-style-type: none"><li>Loi du 14 juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le SIDA</li><li>Décret N° 2012-980 du 10 octobre 2012, portant interdiction de fumer dans les lieux publics et les transports en commun</li><li>Loi sur la protection des mineurs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Politique nationale de santé</li><li>Documents de politique des programmes de santé (SSU, VIH/sida, SR/PF, Nutrition, Tabac et autres addictions, Paludisme, Vaccination, ...)</li><li>Politique nationale de la jeunesse</li><li>Document de politique de la prise en charge des OEV</li><li>Les autres ministères impliqués</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>PND 2012 – 2015</li><li>PNDS 2012 – 2015</li><li>Cadre stratégique de tous les programmes de santé (SSU, VIH/sida, SR/PF, Nutrition, Tabac et autres addictions, Paludisme, Vaccination, ...)</li><li>Plan Stratégique Education Nationale</li><li>Plan Stratégique OEV</li><li>Plan accéléré de réduction des grossesses en milieu scolaire</li></ul>

L'arsenal juridique de la santé des jeunes et des adolescents est méconnu : les textes et lois existants ne sont pas appliqués. Cet arsenal est insuffisant et inadapté surtout sur la santé de la reproduction.

#### *2.3.1.2 La coordination du système*

Il existe différentes structures et directions de coordination dans les différents ministères adressant la question de la santé des jeunes et des adolescents qui ont produit des documents stratégiques (document de politique, plan stratégique, plan d'action, ...) avec l'appui technique et financier des partenaires au développement. L'implication de la communauté et celle des concernés restent encore limitée. Le mécanisme national de coordination des interventions pour la santé des jeunes est peu fonctionnel.

#### **2.3.2 Médicaments et intrants stratégiques**

La politique de gratuité des médicaments a toujours existé au niveau des CSUS/SSU. Cette offre se caractérise aujourd'hui par une rupture fréquente des stocks de médicaments et autres intrants spécifiques. La politique de gratuité des médicaments en milieu scolaire et universitaire, par ailleurs, soutenue par les partenaires extérieurs n'a pas pu être pérennisée. Aussi, les mécanismes d'approvisionnement de la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP) ne permettent pas aux CSUS/SSU de répondre à la demande des élèves et étudiants. Le manque de médicament constitue donc un frein à la fréquentation de ces établissements sanitaires par les élèves et étudiants.

#### **2.3.3 Infrastructures, équipements sanitaires et santé des adolescents et des jeunes**

La couverture actuelle en infrastructures sanitaires spécialisées à la prise en charge des élèves et étudiants que constituent les CSUS/SSU est insuffisante (80 CSU/SSU pour 5 millions d'élèves et étudiants). L'idéal voudrait que chaque district sanitaire abrite au moins un CSUS/SSU alors que ces structures spécialisées de prise en charge sanitaire des élèves et étudiants sont mal réparties, sous-équipées et inadaptées pour répondre à la demande croissante du monde des adolescents et des jeunes.

#### **2.3.4 Financement du système**

A ce jour, la contribution de l'Etat pour la santé des adolescents et jeunes scolarisés est en dessous de 1% du budget du secteur santé. Un chiffre qui s'avère insuffisant au regard des besoins de santé exprimée par cette population toute particulière. Les parents d'élèves sont obligés de financer annuellement les soins préventifs (visites médicales systématiques et visites médicales d'aptitude physique aux examens) de leur progéniture. Mais force est de constater que cette contribution des parents n'est pas formalisée.

#### **2.3.5 Ressources Humaines des services de santé des adolescents et des jeunes**

Le personnel actuel disponible pour les services de santé aux adolescents et aux jeunes reste insuffisant. En effet, environ seulement 400 professionnels de santé sur 6894 (6%) sont dédiés à la santé des adolescents et des jeunes. Par ailleurs, les services actuels ne disposent pas de psychologues. Les personnels d'appui (assistants sociaux, aides-soignants et agents d'hygiène, etc.) sont insuffisants et ne sont pas tous formés aux standards de prise en charge de la santé des adolescents et jeunes.

### **2.3.6 Prestations des services aux adolescents et aux jeunes**

#### *2.3.6.1 Au niveau du secteur santé*

Avant 2001, la coordination des activités de santé scolaire et universitaire était assurée au niveau central par la Direction de la Santé Communautaire (DSC) qui disposait en son sein d'une sous-direction chargée de l'hygiène et de la prévention qui comprenait la santé scolaire et universitaire.

Les activités de santé scolaire étaient basées sur l'existence des centres médico-scolaires qui sont devenus par arrêté N°369 du 26 Juin 1997 centres de santé urbain spécialisés en santé scolaire et universitaire (CSUS/SSU). Placés sous la responsabilité d'un médecin, ces centres sont dits autonomes. Quand ils sont sous la tutelle du médecin-chef de district sanitaire ou du directeur d'hôpital, ils sont dits intégrés.

A partir de 2001, de nouvelles orientations ont été définies par l'arrêté N°400/MEMSP/CAB du 20 Décembre 2001 portant création du programme national de santé scolaire et universitaire (PNSSU). Le but du programme est de contribuer à la promotion de la santé des élèves et des étudiants en leur fournissant un ensemble de prestations préventives, curatives et promotionnelles afin de leur assurer un développement physique, mental, intellectuel et social harmonieux.

Par ailleurs les adolescents et les jeunes apparaissent comme une cible transversale pour la plupart des programmes de santé, mais plus particulièrement pour : (i) le Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant, chargé de coordonner l'ensemble des activités de santé sexuelle et reproductive relatives à la maternité sans risque, la planification familiale; (ii) le Programme Elargi de Vaccination qui est chargé de la politique d'immunisation ; (iii) le Programme National de Lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme, la Toxicomanie et les autres Addictions, (iv) le Programme National de lutte contre le Cancer et (v) le Programme National de Lutte contre le Sida.

#### *2.3.6.2 Au niveau du secteur éducation et formation*

Dans ce secteur, les actions de santé du Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique (MENET) consignées dans le Plan National de Développement du Secteur de l'Education (PNDSE) et le plan sectoriel de lutte contre le VIH/sida en milieu scolaire, sont les plus visibles. En effet, ce ministère a introduit dans les programmes de cours d'Education aux Droits Humains et Civique (EDHC) des thèmes sur l'éducation familiale, la prévention des VIH/sida et des autres IST, la planification familiale, l'alcoolisme, la drogue et la délinquance. Il s'appuie sur la Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales en milieu Scolaire (DMOSS) et la Direction de la Vie Scolaire (DVS) pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le sida et du bien-être de la population scolaire. Les acteurs de la mise en œuvre sont organisés: en (i) clubs santé pour les élèves du primaire et du secondaire ; (ii) en comités écoles Santé avec les enseignants, responsables de la gestion de l'école pour en faire des "**Ecoles Santé**"; (iii) en centres d'écoutes, cellules sociales animées par des travailleurs sociaux. Ils travaillent en partenariat avec le Ministère en charge de la santé, à travers les services de santé scolaire et universitaire pour le volet médical de la prise en charge des cas.

Dans le cadre de la lutte contre les grossesses en milieu scolaire, un plan accéléré de réduction des grossesses a été élaboré et est mis en œuvre à travers la "**Campagne zéro grossesse à l'école**".

#### *2.3.6.3 Au niveau du secteur promotion de la jeunesse*

Les actions de santé du Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (MSFFE) en faveur des adolescents et des jeunes sont portées par le Programme National de prise en charge des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/Sida (PNOEV) et l'Observatoire National de l'Équité et du Genre (ONEG) rattaché à la primature. L'ONEG se charge des questions relatives à la

Violence Basée sur le Genre (VBG). Le (PNOEV), permet, aux enfants et aux adolescents affectés par la pandémie, à travers les services sociaux, d'avoir accès à un paquet minimum de sept services dont la santé<sup>24</sup>. À ce jour, nous dénombrons 25 Complexes socio-éducatifs et 47 centres sociaux indépendants qui développent des activités de promotion des services de nutrition, de vaccination de la petite enfance.

Quant au Ministère en charge de la promotion de la jeunesse et de l'emploi des jeunes, il offre 15 centres d'écoute et de conseils aux adolescents et aux jeunes. Par ailleurs, la direction de la promotion de la jeunesse organise des campagnes itinérantes de sensibilisation sur le VIH et de distribution de contraceptifs lors des fêtes et des vacances scolaires ("Fête sans alcool", "Paquinou" et "Vacances saines"). La politique nationale de la jeunesse, le plan stratégique de prévention du VIH/sida et des IST dans la population jeune ainsi que la charte africaine de la jeunesse sont les documents qui fondent les actions en matière de santé des adolescents et des jeunes.<sup>25</sup>

#### *2.3.6.4 Autres secteurs*

D'autres départements ministériels offrent des prestations de santé aux adolescents et aux jeunes.

Le Ministère en charge de la sécurité à travers le centre régional de lutte contre la drogue intervient dans les domaines de la sensibilisation et de la prévention de la toxicomanie.

Le Ministère en charge de l'agriculture à travers l'ANADER dispose d'un programme de lutte contre le sida en milieu rural.

#### *2.3.6.5 Participation communautaire et ONG*

La société civile, à travers les ONG et les organisations à base communautaire (OBC) accompagnent l'Etat en intervenant auprès des communautés notamment dans la promotion de la santé et la prévention des maladies. La communication entre adolescents et parents reste encore insuffisante surtout en matière de sexualité. Elle nécessite un accompagnement des parents pour leur apprendre de méthodes de communication adaptées à l'environnement de l'adolescent et du jeune.

Des canaux pour véhiculer les informations aux adolescents et aux jeunes existent (télévision et radios, programmes d'éducation/formation avec l'EDHC, les centres d'écoute et de conseil, salles multimédias, ...). Aussi, des organisations non gouvernementales interviennent dans l'information et la sensibilisation des jeunes et adolescents. Cependant, ces canaux ne couvrent qu'une partie des adolescents et jeunes. Les services et informations qui y sont disponibles sont bien souvent parcellaires. Les adolescents et jeunes déscolarisés, ainsi que ceux actifs dans le secteur informel ne bénéficient pas de l'EDHC et des séances d'IEC/CCC fournies par les CSUS/SSU.

### **2.3.7 Système National d'Information relative à la santé des adolescents et des jeunes**

Le système de gestion de l'information sanitaire existe et les données sont collectées. Cependant, les informations sanitaires ne peuvent fournir de renseignements propres aux adolescents et jeunes. Les outils de collecte de données ne sont pas harmonisés et parfois sont non adaptés. Le niveau de collecte reste faible avec une complétude de 73% et une promptitude de 6%.

---

<sup>24</sup> Les sept services offerts aux OEV : la nutrition, la santé, l'éducation, le renforcement économique, le logement, l'appui psychosocial, et la protection juridique

<sup>25</sup> Document de politique nationale de la jeunesse 2011 - 2015, Ministère de la promotion de la jeunesse et du service public, 2011

### **III - LES DÉFIS MAJEURS ET PRIORITÉS**

#### **3.1 Gouvernance et Leadership dans le domaine de la santé des adolescents et des jeunes**

La prise en charge adéquate des problèmes de santé des jeunes et des adolescents doit se faire dans un environnement multisectoriel favorable. En effet, le dispositif juridique (lois et mesures) protégeant la santé des jeunes et adolescents doit être effectivement appliqué et si possible renforcé. L'engagement politique de l'Etat ainsi que le leadership communautaire autour de la question de la santé des adolescents et des jeunes doivent être également renforcés. L'implication des concernés doit être réelle. La satisfaction des besoins de santé des adolescents et des jeunes requiert un cadre politique, des moyens financiers et un dispositif de suivi/évaluation. En ce qui concerne le financement, il demeure la clé de voûte de la mise en œuvre d'un programme de santé en faveur des adolescents et des jeunes. Le suivi/évaluation contribuera à la prise de décision pour offrir des services de qualité et améliorer la gouvernance.

#### **3.2 Médicaments et intrants stratégiques**

La présente politique doit garantir la disponibilité des médicaments et autres intrants indispensables à la tenue des activités des services de santé des adolescents et des jeunes sur l'ensemble du territoire national dans la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle (CMU) en particulier dans le cadre du régime d'assistance médicale et gratuité ciblée. Il est important que la disponibilité des produits et intrants qui ne sont pas pris en compte, notamment ceux de la santé de la reproduction (contraceptifs), les kits IST et ceux qui accompagnent la Visite Médicale Systématique (VMS) particulièrement les déparasitants, les micronutriments, ... soient également garanties.

#### **3.3 Infrastructures, équipements sanitaires et santé des adolescents et des jeunes**

La résolution des problèmes liés aux infrastructures et aux équipements des services de santé des adolescents et des jeunes nécessitent la mise en œuvre de mesures visant à améliorer durablement l'offre de service de soins de qualité. Les priorités sont les suivantes : (i) Réhabiliter les CSUS/ SSU existants ; (ii) Construire de nouveaux CSUS/SSU au niveau des régions et des districts sanitaires qui n'en disposent pas ; et (iii) Equiper les établissements sanitaires fournissant les services aux A&J selon les normes et standards requis en vue de renforcer la complémentarité entre les CSUS/SSU et les autres ESPC.

#### **3.4 Financement du système**

La présente politique saisit l'opportunité de la Couverture Maladie Universelle (CMU) pour garantir aux adolescents et aux jeunes une meilleure accessibilité aux services de santé.

#### **3.5 Ressources Humaines des services de santé des adolescents et des jeunes**

L'augmentation des effectifs du personnel des services de santé des adolescents et des jeunes doit être optimisée. Elle devra prioriser le renforcement des capacités techniques de tous les acteurs de la pyramide sanitaire aux nouvelles directives sur les standards SAJ.

#### **3.6 Prestations des services aux adolescents et aux jeunes**

Les adolescents et les jeunes ont besoin d'avoir accès à l'information de qualité sur de nombreux sujets ayant trait à leur existence, notamment : la santé sexuelle et reproductive, les textes et lois relatifs aux VBG, pour prévenir la survenue de certaines maladies, des grossesses non désirées, des IST y compris le

VIH et aussi pour savoir les effets néfastes de la consommation abusive de substances psychoactives sur leur organisme. Les centres d'écoute et de conseil (CEC), les SSSU, les clubs de santé, les salles multimédias ainsi que les bibliothèques des établissements scolaires et universitaires, la cellule familiale, le milieu d'apprentissage, les milieux associatifs et de loisirs doivent servir de cadre pour offrir aux adolescents et aux jeunes les informations utiles à leur santé.

Pour véhiculer les messages aux adolescents et aux jeunes, diverses méthodes (IEC, curricula d'enseignement, compétence de la vie courante, ...) et divers canaux de communication (agents de santé communautaire, griots, leaders religieux, pairs-éducateurs, mass media, médias sociaux, réseaux sociaux, SMS, lignes vertes, ...) peuvent être utilisés. Il faudra donc pour chaque type de problèmes à résoudre, trouver les messages, les méthodes ainsi que les canaux de communication les mieux adaptés prenant en compte les acteurs du système éducatif et en dehors du système éducatif.

Il est également important de redonner aux parents, le rôle de premier conseiller et d'éducateur principal dans la famille en leur offrant les outils et les méthodes de communication adaptés pour favoriser le dialogue intergénérationnel et familial avec leurs enfants en matière de santé.

Les activités de prévention de la maladie telles que la visite médicale systématique, la visite d'aptitude, la vaccination (tétanos, penta, HPV, ...), le déparasitage, la supplémentation en micronutriments, ... doivent continuer, mieux s'accroître, en intégrant, dans des stratégies adéquates, les adolescents et jeunes déscolarisés et non scolarisés.

La prise en charge des pathologies courantes chez les adolescents et les jeunes se poursuivra dans les CSUS/SSU dans une dynamique d'appropriation en les adaptant à cette cible particulière. La couverture médicale des examens à grand tirage continuera à être assurée en veillant à la qualité de l'offre de ce service. Il faudra veiller à un continuum de services pour les pathologies détectées lors de la visite médicale. Un accent sera mis également sur les soins préventifs et curatifs buccodentaires.

### **3.7 Système National d'Information relative à la santé des adolescents et des jeunes**

La question de l'information sanitaire est primordiale pour la prise de décisions. Jusqu'en 2014, le SIG ne ventilait les données sanitaires que sous deux grandes catégories d'âges : moins de 5 ans et plus de 5 ans, ce qui rendait difficile la perception des réels besoins de santé chez les adolescents et les jeunes qui étaient de facto assimilés à la population adulte. Pour un bon suivi et évaluation, il est primordial que le système d'information et de gestion génère des indicateurs utiles au programme.

## **IV – VISION ET PRINCIPES**

### **4.1 Vision**

Sur la base de la vision de la politique nationale de santé des adolescents et jeunes, le Programme national de santé des adolescents et des jeunes s'engagera, à travers ce plan stratégique 2016-2020, dans un processus dynamique de réformes afin d'offrir aux A&J des services de santé conviviaux et adaptés à leurs besoins.

### **4.2 Principes**

La stratégie nationale de santé des adolescents et des jeunes repose sur les recommandations du bilan des vingt ans de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue en 2014 par les Nations-Unies. Cette conférence en rapport avec la santé sexuelle/reproductive, la santé des jeunes et des adolescents recommande que soient pris en compte dans l'élaboration des politiques, les principes directeurs suivants : **l'équité, la responsabilisation, l'intégration, l'appropriation, la décentralisation, la collaboration et le partenariat.**

- **L'équité** suppose, une accessibilité géographique et financière, en facilitant l'accès des A&J aux services de santé où qu'ils soient et une offre des services de santé de qualité, efficaces en ciblant la gratuité pour certains services.
- La promotion de la santé des jeunes doit viser notamment la **responsabilisation** des communautés de base dans la recherche des solutions sur les problèmes affectant la santé des adolescents.
- En vue d'améliorer l'efficacité de la prise en charge des problèmes des jeunes, une **intégration** effective dans toutes les zones de santé d'un paquet minimum et complémentaire d'activités de santé des adolescents et jeunes sera assurée et adaptée au contexte local.
- La promotion de la santé des jeunes doit être fondée sur **l'appropriation** par les jeunes eux-mêmes des activités de prévention des problèmes de santé des jeunes. Les jeunes doivent être préparés et formés à l'identification de ses problèmes et à se prendre en charge de manière responsable. Le renforcement des capacités est capital dans les milieux des jeunes. Ils doivent être à la fois acteurs de terrain et doivent être associés à toutes les étapes du processus gestionnaire afin d'assurer la pérennisation.
- En matière de **décentralisation**, les structures du Programme National de Santé des Adolescent et des jeunes aux trois échelons de la pyramide sanitaire nationale ont chacune des missions bien spécifiques. Ces missions sont opérationnelles pour le niveau périphérique, technique et logistique pour le niveau intermédiaire, stratégique et normatif pour le niveau central.
- le cadre de l'intersectorialité, **la collaboration** avec les autres secteurs s'avère nécessaire et indispensable. La collaboration avec ces différents secteurs sera basée sur la complémentarité des interventions.
- Un **partenariat** agissant doit s'établir entre les organismes de coopération bi et multilatérale, les organisations non gouvernementales Internationales et les organisations non gouvernementales nationales. L'Etat doit favoriser ce partenariat en accordant à ses organisations des facilités sur toute l'étendue du territoire national.

Tous ces principes directeurs doivent se faire dans le respect du **genre** et de façon holistique en ciblant aussi bien les jeunes filles que les jeunes garçons dans toutes leurs spécificités.

## V – ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

### 5.1 Objectif général

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la santé des enfants, des adolescents et des jeunes en Côte d'Ivoire.

### 5.2 Objectifs spécifiques

Pour y parvenir, quatre objectifs spécifiques ont été définis :

- Objectif spécifique 1 : Rehausser le leadership et le management des programmes de santé des adolescents et des jeunes ;
- Objectif spécifique 2 : Assurer aux enfants, aux adolescents et aux jeunes des soins de santé adaptés et de qualité ;
- Objectif spécifique 3 : Accroître le niveau d'utilisation des points d'accès à l'information ;

- Objectif spécifique 4 : Améliorer la gestion de l'information sanitaire relatif aux services de santé des adolescents et des jeunes.

### 5.3 Résultats attendus

Pour atteindre ces objectifs, un ensemble de résultats est visé. Ces résultats sont hiérarchisés selon la logique de la chaîne des résultats en impact, effets, extrants, actions ou interventions.

#### 5.3.1 Impact

Le résultat stratégique attendu au terme de la mise en œuvre du plan est : l'état de santé des adolescents et des jeunes en Côte d'Ivoire est amélioré.

#### 5.3.2 Effets

Le résultat stratégique sera atteint à travers les effets suivants :

Effet 1 : La gouvernance et le leadership du Ministère en matière de santé des adolescents et des jeunes sont rehaussés.

Effet 2 : Les adolescents et les jeunes bénéficient d'une meilleure offre et utilisent les services de santé.

Effet 3 : Les adolescents et les jeunes utilisent les points d'accès à l'information mis à leur disposition.

Effet 4 : Les décisions en matière de santé des adolescents et des jeunes sont basées sur un système d'information sanitaire fiable.

#### 5.3.3 Extrants

Chaque effet sera réalisé à travers un certain nombre d'extrants et chaque extrant sera soutenu par des actions.

✓ **Effet 1 : Pour le renforcement de la gouvernance du secteur et le leadership du Ministère en matière de santé des adolescents et des jeunes**, deux extrants ont été retenus :

- Le cadre institutionnel de la politique de santé des adolescents et des jeunes est consolidé ;
- Le cadre gestionnaire des services de santé des adolescents et des jeunes est amélioré

***La consolidation du cadre institutionnel de la politique de santé des adolescents et des jeunes*** consistera à :

- *Assurer un plaidoyer permanent pour un environnement politique, législatif et réglementaire plus favorable aux adolescents et aux jeunes ;*
- *Assurer la diffusion et promotion du document des standards SAJ, de la Politique SAJ ainsi que du Plan stratégique SAJ.*

***L'amélioration du cadre gestionnaire des services de santé des adolescents et des jeunes*** se fera à travers un certain nombre d'actions. Ces interventions impliqueront les parties prenantes concernées aux différents niveaux et à toutes les étapes de la planification, de la mise en œuvre et du suivi-évaluation.

La portée des problèmes liés à la SAJ dépasse largement le champ d'action de la santé publique. La résolution de ces problèmes nécessite une mobilisation générale de tous les acteurs de développement qu'ils soient politique, économique, social ou culturel. Dans ce sens, il faudra :

- *Renforcer les mécanismes de coordination intra et intersectoriels des interventions pour la santé des adolescents et des jeunes. ;*
  - *Assurer le fonctionnement régulier du cadre national de concertation des différentes parties prenantes à la santé des adolescents et des jeunes ;*
  - *Mettre en place une plateforme de collaboration aux niveaux régional et départemental des différentes parties prenantes à la santé des adolescents et des jeunes*
- ✓ **Effet 2 : L'amélioration de l'offre et de l'utilisation des services de qualité adaptés à la situation des enfants, des adolescents et des jeunes, se fera à travers les extrants suivants :**
- La couverture en infrastructure sanitaire est améliorée
  - La disponibilité des ressources humaines qualifiées au niveau des services de santé des adolescents et des jeunes est effective
  - La qualité des prestations de services de santé aux adolescents et aux jeunes est assurée
  - Le financement du secteur de la santé des adolescents et des jeunes est accru

***Pour soutenir l'accroissement de la couverture en infrastructures sanitaires,*** il faudra accroître les infrastructures, services et les équipements en santé des adolescents et des jeunes. A cet effet, il est essentiel de :

- *Intégrer les services SAJ dans les HG, CHR et CHU ;*
- *Construire au moins 30 CSUS/SSU supplémentaires (dont 10 dans les communes d'Abidjan et 20 à l'intérieur du pays)*
- *Réhabiliter les SSSU existants ;*
- *Equiper selon les normes, les SSSU existants*

***La disponibilité de ressources humaines qualifiées offrant des services de santé aux adolescents et aux jeunes en nombre suffisant*** est une condition sine qua none pour une bonne mise en œuvre des activités planifiées à tous les niveaux. A cet effet, il est important de :

- *Renforcer les capacités techniques des ressources humaines aux directives relatives aux standards de la santé des adolescents et des jeunes ;*
- *Introduire la SAJ dans les curricula de formation dans les écoles de formation de base (INFAS, INFS, UFR Sciences Médicales, CAFOP, ...);*
- *Créer, au niveau de l'UFR des sciences médicales, une spécialité en Santé des adolescents et des jeunes.*

***L'amélioration de la qualité des prestations de services de santé offerts aux adolescents et aux jeunes*** va consister à donner à chaque client jeune ou adolescent, les soins selon les normes conformément à l'état actuel de la science médicale, en vue de satisfaire leurs besoins dans le respect de leurs droits. Dans cette perspective, il conviendra de :

- *Instaurer un mécanisme de motivation basé sur la performance en vue de redynamiser les CSUS/SSU ;*
- *Renforcer les visites médicales systématiques et les visites d'aptitude chez les enfants, les adolescents et les jeunes scolarisés ;*

- Assurer la prise en charge effective de toutes les pathologies courantes et handicapantes
- Réviser tous les trois ans les normes et protocoles de prise en charge des adolescents et jeunes.

**Pour l'amélioration du niveau et de l'efficacité du financement du secteur de la santé des adolescents et des jeunes**, il s'agira de :

- Elaborer et mettre en œuvre un plan de plaidoyer pour la mobilisation des ressources financière en faveur de la santé des adolescents et des jeunes ;
- Accroître le financement de la santé des adolescents et des jeunes par la mobilisation des ressources auprès des collectivités territoriales, du secteur privé et des partenaires techniques et financiers ;
- Mettre en place un mécanisme de gestion efficiente des ressources mobilisées.

✓ **L'effet 3 : La disponibilité et la fonctionnalité des points d'accès à l'information seront réalisées** à travers les extraits suivants :

- Une stratégie de communication pour un comportement favorable à la santé des adolescents et des jeunes est mise en place ;
- Les interventions d'IEC/CCC au niveau des CSUS/SSU et/ou dans la communauté sont accrues.

Plusieurs interventions concourent à la réalisation des extraits ci-dessus cités.

**Pour la mise en place d'une stratégie de communication pour un comportement favorable**, il s'agira de :

- Concevoir des outils de communication en rapport avec les différentes thématiques des pathologies rencontrées chez adolescents et les jeunes ;
- Mettre les outils de communication à la disposition des services SAJ et des communautés.

Les informations et messages doivent pour l'essentiel porter sur le VIH/sida et les IST, la santé de la reproduction, l'hygiène individuelle et de l'environnement, la consommation d'alcool, de tabac et de drogue, les VBG, la nutrition, l'hygiène menstruelle, la santé bucco-dentaire, les maladies des yeux, la vaccination, le paludisme et les autres maladies.

Les messages pourront être développés sur divers supports et canaux: boîtes à images, supports audiovisuels (films, production d'émissions radio, ...), cours d'EDHC, affiches, dépliants, sketches, concours inter-établissements, consultations foraines, les réseaux sociaux, ..., en collaboration avec les différents programmes de santé concernés.

**L'accroissement des interventions IEC/CCC au niveau des CSUS/SSU et/ou dans la communauté est réalisé.**

Pour ce faire, il faudra :

- Créer les espaces d'interventions IEC/CCCC au niveau des CSUS/SSU et/ou dans la communauté ;
- Animer les espaces d'information des points de prestation de services institués avec l'implication des A&J.

Les structures telles que les foyers de jeunes, les centres d'écoute et de conseil (CEC), les centres culturels dans les collectivités locales ainsi que les CSUS/SSU pourraient abriter le point d'accès à l'information sur la santé des adolescents et des jeunes. Par ailleurs, pour les adolescents et jeunes scolarisés, les établissements scolaires et universitaires devront jouer un rôle central dans l'information,

l'éducation et la sensibilisation en matière de santé. Les enseignants devront alors davantage être sensibilisés et formés aux thématiques propres aux A&J. Pour les A&J hors du système éducatif, les approches multisectorielle et communautaire permettront de mieux les prendre en compte dans le cadre de cette stratégie.

Les familles, cellule primaire de vie des A&J devront obligatoirement être ciblés par les messages de sensibilisation sur la santé des enfants, des adolescents et des jeunes de sorte à favoriser un changement de comportement des parents qui doivent de plus en plus intégrer le dialogue intergénérationnel et familial avec leur progéniture.

✓ **Effet 4 : La prise de décisions en matière de santé des enfants, des adolescents et des jeunes basée sur un système d'information sanitaire fiable** se fera à travers les extrants suivants :

- *Les ressources du système d'information SAJ sont renforcées;*
- *La gestion de l'information sanitaire des services SAJ est améliorée.*

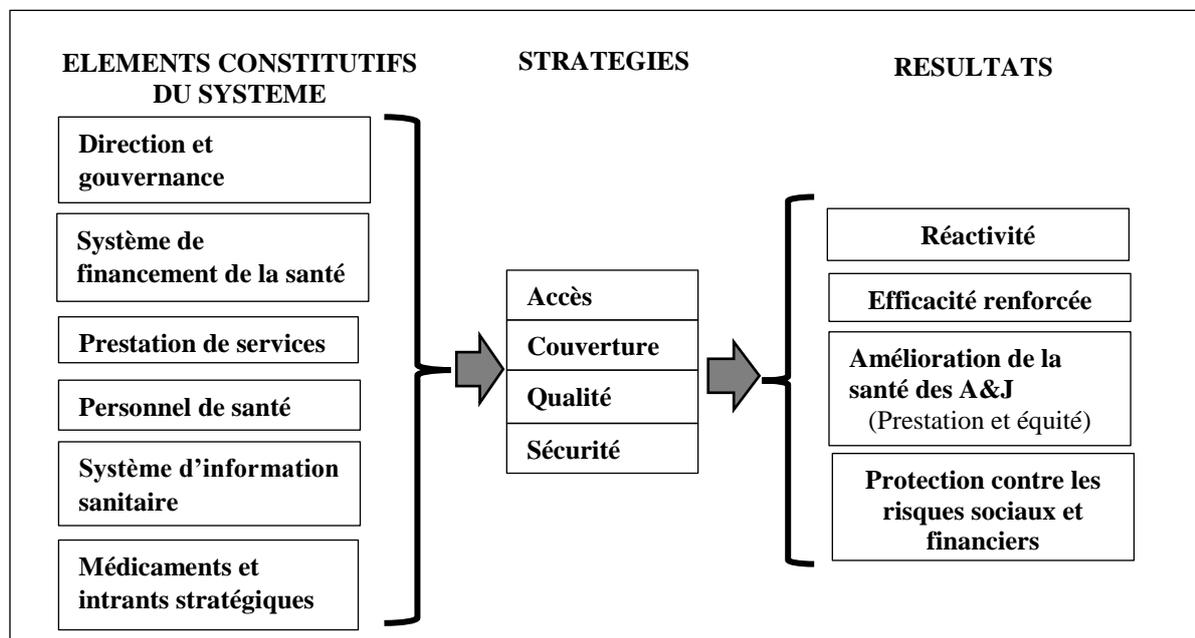
**Le renforcement des ressources du système d'information SAJ** consistera à :

- *Equiper les services SAJ en matériel informatique ;*
- *Renforcer les capacités des agents des services SAJ à la gestion de l'information sanitaire.*

Quant à l'amélioration de la gestion de l'information sanitaire des services SAJ, elle s'articulera autour des actions suivantes :

- *Mettre à la disposition des services SAJ, les outils de collecte de données concernant la santé des adolescents et des jeunes ;*
- *Instituer le dossier médical informatisé des adolescents et des jeunes dans tous les services SAJ ;*
- *Communiquer périodiquement les rapports analytiques des informations sanitaires issues des services SAJ aux différentes parties prenantes à la SAJ*
- *Effectuer des recherches opérationnelles pour ajuster les interventions*

#### 5.4 Cadre conceptuel de la stratégie SAJ



## VI – COUT

### 6.1 Répartition des dépenses selon les effets

Résultats	Intitulé	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL (FCFA)
Effet 1	Les mécanismes de coordination intra et intersectoriel fonctionnent à tous les niveaux	8 400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	10 000 000
Effet 2	Les enfants, les adolescents et les jeunes bénéficient d'une meilleure offre et utilisent les services de santé	835 000 000	1 110 000 000	1 111 000 000	1 110 000 000	831 000 000	4 997 000 000
Effet 3	Les enfants, les adolescents et les jeunes utilisent les points d'accès à l'information mis à leur disposition	315 000 000	374 000 000	100 000 000	110 000 000	115 000 000	1 014 000 000
Effet 4	Les décisions en matière de santé des A&J sont basées sur des informations sanitaires fiables	134 920 000	131 300 000	108 300 000	2 500 000	47 500 000	424 520 000
<b>Total</b>		<b>1 293 320 000</b>	<b>1 615 700 000</b>	<b>1 319 700 000</b>	<b>1 222 900 000</b>	<b>993 900 000</b>	<b>7 034 520 000</b>

### 6.2 Répartition des dépenses selon les extraits

Résultats	Intitulé	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL (FCFA)
Extrant 1.1	Le cadre institutionnel de la politique de santé des adolescents et des jeunes est renforcé	8 000 000	0	0	0	0	8 000 000
Extrant 1.2	Le cadre gestionnaire des services de santé des adolescents et des jeunes est consolidé	400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	2 000 000
Extrant 2.1	La couverture en infrastructures sanitaires est améliorée	750 000 000	1 000 000 000	1 000 000 000	1 000 000 000	750 000 000	4 500 000 000
Extrant 2.2	La disponibilité des ressources humaines qualifiées au niveau des services de SAJ est assurée	32 000 000	60 000 000	60 000 000	60 000 000	30 000 000	242 000 000
Extrant 2.3	La qualité des prestations des services de santé aux adolescents et aux jeunes est assurée	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	250 000 000
Extrant 2.4	Le financement du secteur de la santé des adolescents et des jeunes est accru	3 000 000	0	1 000 000	0	1 000 000	5 000 000
Extrant 3.1	Une stratégie de communication pour un comportement favorable à la santé des adolescents et des jeunes est mise en place	65 000 000	30 000 000	0	0	15 000 000	110 000 000
Extrant 3.2	Les interventions d'IEC/CCC au niveau des CSUS/SSU et/ou dans la communauté sont accrues	250 000 000	344 000 000	100 000 000	110 000 000	100 000 000	904 000 000
Extrant 4.1	Les ressources du système d'information SAJ sont renforcées	87 420 000	58 800 000	10 800 000	0	0	157 020 000
Extrant 4.2	La gestion de l'information sanitaire des services SAJ est améliorée	47 500 000	72 500 000	97 500 000	2 500 000	47 500 000	267 500 000
<b>Total</b>		<b>1 293 320 000</b>	<b>1 615 700 000</b>	<b>1 319 700 000</b>	<b>1 222 900 000</b>	<b>993 900 000</b>	<b>6 445 520 000</b>

## **VII – CADRE DE MISE EN ŒUVRE**

### **7.1 Rôle du niveau central du secteur de la santé**

Le Ministère en charge de la santé devra assurer la coordination générale de la mise œuvre de la politique SAJ. Un comité national de pilotage de la stratégie nationale de la santé des adolescents et des jeunes sera mis en place. Ce comité définira les actions prioritaires à mener. Il impliquera les acteurs des autres secteurs ministériels et les représentants des partenaires de la société civile, des ONG et des partenaires techniques et financiers. La présidence sera assurée par le Ministère en charge de la santé et le secrétariat par la Direction générale de la santé et se réunit au moins une fois l’an.

Le comité technique sera placé sous la présidence du programme national de santé des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés et sera composé par les structures techniques des différents ministères impliqués dans le comité de pilotage. Il est chargé de l’élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie nationale de la santé des adolescents et des jeunes. Il se réunit autant de fois que le besoin se fait sentir.

### **7.2 Rôle du niveau intermédiaire et périphérique du secteur de la santé**

Au niveau régional, des plateformes de collaboration seront instituées. Elles seront animées par le ministère en charge de la santé et impliqueront les autres secteurs ministériels, les ONG, les représentants locaux des partenaires techniques et financiers et les autorités locales. Elles veilleront à la prise en compte des priorités de la politique nationale aux travers des plans d’actions des régions et districts sanitaires. Les rencontres des plateformes régionales seront trimestrielles. Au niveau des districts sanitaires, la coordination sera identique à celle du niveau régional et sera assurée par les médecin-chefs de district sous l’autorité des Préfets. Elle sera animée par les médecin-chefs des CSUS/SSU. Les plateformes au niveau des districts se réuniront au moins tous les deux mois et aussi souvent que nécessaire.

### **7.3 Rôle des autres secteurs**

Les autres secteurs ministériels tels que les ministères en charge de l’économie et des finances, de la famille, de l’éducation, de la jeunesse, des affaires sociales et de la formation professionnelle, devront chacun en ce qui le concerne s’approprier ce document de stratégie nationale et apporter un appui technique et financier nécessaire en faveur des priorités retenues.

### **7.4 Rôle de la communauté**

Les collectivités locales, la société civile, les communautés et les ONG contribueront au plaidoyer, au financement et à la promotion de la santé des adolescents et des jeunes, conformément à leurs attributions et compétences dans ce domaine. Elles seront associées à toutes les étapes de l’exécution de ce plan stratégique.

### **7.5 Rôle des partenaires au développement**

Les Partenaires Techniques et Financiers seront impliqués dans le processus de la mise en œuvre, du suivi et de l’évaluation des lignes d’actions préconisées. Leurs appuis technique et financier seront requis à tous les niveaux. Leurs actions devront contribuer à renforcer le leadership du Ministère en charge de la santé en matière de santé des adolescents et des jeunes afin d’avoir une synergie d’actions.

## 7.6 Partenariat Public – Privé et Public-Public

La mise en œuvre de ce plan stratégique requiert des partenariats public-privé et public-public. Avec le privé, des contributions devront être recherchées auprès des organisations et industries du monde agricole, des sociétés de téléphonie mobiles et de communication, des entreprises du secteur pétrolier ainsi que celles du secteur bancaire et financier. Dans le partenariat public-public, la collaboration des collectivités locales doit être accrue et effectivement active.

## VIII – SUIVI ET EVALUATION

Un plan de suivi-évaluation sera élaboré. Il permettra d'améliorer le suivi et la coordination des interventions de ce plan stratégique. Il aura comme objectif principal d'identifier et de renseigner systématiquement les indicateurs de processus, d'extrants, d'effets et d'impact. Il devra prendre en compte les éléments suivants :

- La collecte des données se basera sur le système national d'information sanitaire. Il faudra que ce dernier soit renforcé et que des mécanismes soient trouvés afin de contourner les rétentions des données. Il faudra, aussi, améliorer la disponibilité, l'exhaustivité et la promptitude des données. Des outils logiciels de traitement des données et d'analyse des indicateurs devront être développés.
- La définition d'un système de suivi de la mise en œuvre à tous les niveaux de la pyramide sanitaire:
  - **Au niveau central** : la tenue d'une réunion annuelle de revue et de planification. Cette activité permettra de faire le bilan de la mise en œuvre des plans de travail annuel PNSAJ, des régions sanitaires en matière de santé des adolescents et des jeunes. Elle impliquera donc tous ces acteurs de mise en œuvre et sera placée sous l'autorité du Cabinet du ministre de la santé et de la lutte contre le sida.
  - **Aux niveaux régional et départemental** : la tenue de réunions de revues trimestrielles SAJ. Elles seront organisées par les régions sanitaires en collaboration avec le PNSAJ. Elles permettront de faire le suivi des activités SAJ, les niveaux de performances; et de proposer des solutions aux problèmes de mise en œuvre. Le suivi pourra se faire aussi lors des réunions de coordination des régions et des districts.

En plus de ce suivi régulier, une évaluation à mi-parcours du plan stratégique sera réalisée après deux ans d'activité (en 2018) sous la coordination du comité technique de suivi. L'évaluation finale se fera en 2020.

Une évaluation externe du programme 2016 – 2020 peut être organisée d'un commun accord avec tous les partenaires impliqués, notamment les partenaires techniques et financiers.

## IX – MOBILISATION DES RESSOURCES

Elle sera assurée par l'Etat à travers le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, les bailleurs de fonds, le secteur privé, les ONG et les populations. Un plan de financement de cette stratégie sera élaboré. Le Ministère en charge de la Santé assurera, avec le comité de pilotage, le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources nécessaires.

## CONCLUSION

Le présent plan stratégique de la santé des adolescents et des jeunes 2016-2020 traduit la volonté du Ministère en charge de la santé de garantir à tous les adolescents et les jeunes, un développement physique, mental, intellectuel et social par la mise à sa disposition d'un environnement propice à son épanouissement total.

Ce plan est basé sur les stratégies retenues dans le document de politique nationale de santé des adolescents et des jeunes et les engagements internationaux. .

Les principales interventions retenues dans le plan stratégique sont orientées vers le renforcement du système de santé, la lutte contre la maladie et la promotion de la participation communautaire avec l'implication réelle associations de jeunesse

Ce plan constitue pour les cinq années à venir, la boussole, qui va désormais orienter toutes les parties prenantes, pour l'amélioration de la santé des adolescents et des jeunes en Côte d'Ivoire.

D'un coût global de 6,445 milliards, l'exécution de ce plan stratégique contribuera non seulement à améliorer les conditions d'un développement harmonieux et cohérent du secteur sanitaire, mais aussi de satisfaire les besoins essentiels des adolescents et des jeunes en matière de santé.

La mise en œuvre de ce plan nécessite d'une part son appropriation par tous les acteurs des secteurs public et privé, de la société civile et les partenaires au développement.

## REFERENCES

1. Aide-mémoire n°345, OMS, mai 2014
2. Afrique – Génération 2030, La démographie infantile en Afrique, Unicef, août 2014
3. EDS III, 2012
4. European Scientific Journal, October 2013 edition vol. 9, n° 30 ISSN: 1857 – 7881 (Print) e – ISSN 1857 - 7431
5. Global Youth Tobacco Survey (GYTS), 2009
6. Direction des affaires pénitentiaire du Ministère de la Justice
7. Rapport national sur l'état et le devenir de la population de la Côte d'Ivoire, Population et développement : défis et perspectives pour la Côte d'Ivoire, 2006
8. Rapport sur le statut des adolescents et des jeunes en Afrique subsaharienne, Possibilités et enjeux, UNFPA, 2012
9. Connaissances, attitudes et pratiques de l'avortement provoqué en Côte d'Ivoire, Gneninfo Lazare COULIBALY, ENSEA, 2015
10. Etude du milieu des connaissances, attitudes et pratiques des populations de Yopougon en matière de planification familiale, Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familiale (AIBEF), 2008
11. Document de politique nationale de la jeunesse, Ministère de la promotion de la jeunesse, des sports et des loisirs,
12. Bilan annuel 2013 – 2014, PNSSU

## X – ANNEXES

### Annexe 1 : Cadre logique

Types de résultats	Indicateurs objectivement vérifiables	Niveau de Reference	Cible 2020	Sources de vérification	Hypothèses/ risques
<b>IMPACT</b>	<b>L'ETAT DE SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES EN COTE D'IVOIRE EST AMELIORE</b>				
	La Prévalence x de consommation d'alcool chez les élèves	32,06%	22 %	Bilan d'activité du PNSSU, résultats d'enquêtes	Persistance des facteurs culturels néfastes, insuffisance en personnel qualifié, Accroissement des comportements à risque de la population, pauvreté
	La Prévalence de consommation du tabac chez les adolescents	6 %	5%	Bilan d'activité du PNSSU, résultats d'enquêtes	Persistance des facteurs culturels néfastes, insuffisance en personnel qualifié, Accroissement des comportements à risque de la population, pauvreté
	La Prévalence de consommation du tabac chez les jeunes de 20-23 ans	23.5%	17%	Bilan d'activité du PNSSU, résultats d'enquêtes	Persistance des facteurs culturels néfastes, insuffisance en personnel qualifié, Accroissement des comportements à risque de la population, pauvreté
	L'incidence annuelle des violences physiques chez les femmes de 15-19 ans	33%	10%	Bilan d'activité du PNSSU, résultats d'enquêtes	Persistance des facteurs culturels néfastes, insuffisance en personnel qualifié, Accroissement des comportements à risque de la population, pauvreté
	La Prévalence de rapport sexuel précoce chez les filles de 15 -24 ans	20,8%	17%	Résultats d'enquêtes	Persistance des facteurs culturels néfastes, insuffisance en personnel qualifié, Accroissement des comportements à risque de la population, pauvreté
	La prévalence contraceptive chez les filles de 15 -24 ans	15.3%	30 %	Résultats d'enquêtes	Persistance des facteurs culturels néfastes, insuffisance en personnel qualifié, Accroissement des comportements à risque de la population, pauvreté
	La pratique de l'avortement chez les filles de 15 -24 ans	42.7%	10%	Résultats d'enquêtes	Persistance des facteurs culturels néfastes, insuffisance en personnel qualifié, Accroissement des comportements à risque de la population, pauvreté
	La prévalence du paludisme en milieu scolaire	ND	20%	Résultats d'enquêtes	Persistance des facteurs culturels néfastes, insuffisance en personnel qualifié, Accroissement des comportements à risque de la population, pauvreté
	La prévalence des infections respiratoires aiguës en milieu scolaire	ND	30%	Résultats d'enquêtes	Persistance des facteurs culturels néfastes, insuffisance en personnel qualifié, Accroissement des comportements à risque de la population, pauvreté
	La prévalence des diarrhées en milieu scolaire	ND	15%	Résultats d'enquêtes	Persistance des facteurs culturels néfastes, insuffisance en personnel qualifié, Accroissement des comportements à risque de la population, pauvreté
	La prévalence des affections bucco-dentaires en milieu scolaire	ND	20%	Résultats d'enquêtes	Persistance des facteurs culturels néfastes, insuffisance en personnel qualifié, Accroissement des comportements à risque de la population, pauvreté

Types de résultats	Indicateurs objectivement vérifiables	Niveau de Référence	Cible 2020	Sources de vérification	Hypothèses/ risques
	La prévalence du VIH/sida chez les 20-24 ans	2,2%	0,5 %	Résultats d'enquêtes	Persistance des facteurs culturels néfastes, insuffisance en personnel qualifié, Accroissement des comportements à risque de la population, pauvreté
	L'incidence annuelle des grossesses précoce en milieu scolaire (09 – 14 ans)	ND	500	Bilan d'activité du PNSSU, résultats d'enquêtes	Persistance des facteurs culturels néfastes, insuffisance en personnel qualifié, Accroissement des comportements à risque de la population, pauvreté
<b>Effet 1</b>	<b>Les mécanismes de coordination intra et intersectoriel fonctionnent à tous les niveaux</b>				
	Nombre de textes législatifs et/ou réglementaires sur l'abus des substances psychoactives pris en faveur de la santé des adolescents et aux jeunes	Absence de décrets d'application	Disponibilité de deux décrets d'application	Journal officiel de la République de Côte d'Ivoire (JOCI)	Le manque d'intérêt des décideurs
	Nombre de principales parties prenantes ayant reçu le document des standards SAJ, la Politique SAJ ainsi que le Plan Stratégique SAJ	0	Tous les ministères intervenants, tous les partenaires techniques et financiers, 20 régions sanitaires et 82 districts sanitaires	Bordereau de transmission et de réception du programme et des parties prenantes	Le manque d'intérêt des concernés
	Existence d'un arrêté qui formalise les mécanismes de coordination intra et intersectorielles des interventions SAJ	Absence d'arrêté	Arrêté formalisant les mécanismes de coordination intra et intersectorielles des interventions SAJ	JOCI, archives du Ministère en charge de la santé	La réticence des secteurs concernés
	Nombre de réunions statutaires tenues	0	20	Compte-rendu de réunions	Manque de financement, manque d'intérêt, lassitude
	Existence des arrêtés préfectoraux mettant en place les plateformes de collaboration aux niveaux régional et départemental des différentes parties prenantes à la santé des adolescents et des jeunes	Absence d'arrêté préfectoral	Arrêtés préfectoraux mettant en place les plateformes de collaboration aux niveaux régional et départemental	Archive des Préfectures, du Ministère en charge de la santé, des Directions régionales de la santé	La réticence des secteurs concernés
<b>Effet 2</b>	<b>Les enfants, les adolescents et les jeunes bénéficient d'une meilleure offre et utilisent les services de santé</b>				
	Le nombre d'HG, de CHR et de CHU disposant d'un service SAJ	0	86 HG, 17 CHR et les 4 CHU	Rapport d'activités des HG, CHR et CHU	L'adhésion des prestataires aux services SAJ
	Le nombre de CSUS/SSU réhabilités	0	82	Rapport de réception	Manque de financement
	Le nombre de CSUS/SSU supplémentaires construits	52	30	Rapport de réception	Manque de financement
	Le nombre de CSUS/SSU existant mis aux normes	5	82	Rapport de supervision	Manque de financement, indisponibilité des ressources humaines
	Le nombre de personnes formées aux directives relatives aux standards de la santé des adolescents et des jeunes	180	800	Rapport de formation	Manque de financement Indisponibilité de formateurs
	Le nombre d'instituts de formation de base ayant introduit la SAJ dans le curriculum de formation	0	INFAS, INFS, CAFOP UFR Sciences Médicales	Curricula de formation	Réticence des instituts de formation

Types de résultats	Indicateurs objectivement vérifiables	Niveau de Reference	Cible 2020	Sources de vérification	Hypothèses/ risques
	Le nombre de CSUS/SAJ obéissant aux critères de performance définis	0	82	Rapport d'évaluation	L'adhésion des prestataires aux services SAJ Manque de financement
	La proportion d'enfants, d'adolescents et de jeunes scolarisés effectivement vus au cours des visites médicales systématiques	ND	75%	Rapport des visites médicales systématiques	Indisponibilité du personnel Manque de financement
	Existence de documents de protocoles et de normes de prise en charge des jeunes et des adolescents révisés	Absence de documents révisés	Disponibilité de documents de protocoles et de normes révisés	Rapport d'atelier de validation	Indisponibilité des acteurs Manque de financement
	Existence d'un document de plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières en faveur de la santé des adolescents et des jeunes	Absence de document de plaidoyer	Disponibilité de document de plaidoyer	Rapport d'activité du programme	Indisponibilité du personnel
	La proportion des montants des ressources financières mobilisées auprès des collectivités territoriales et du secteur privé dans le budget alloué à la SAJ	0	15%	Rapport d'activité du programme	La réticence des collectivités et du secteur privé à financer les activités SAJ
	La proportion des montants des ressources financières mobilisées auprès des partenaires techniques et financiers dans le budget alloué à la SAJ	10%	30%	Rapport d'activité du programme	La réticence des partenaires techniques et financiers à financer les activités SAJ
	L'existence d'un manuel de procédure de gestion des ressources financières	Absence de manuel de procédure de gestion financière	Disponibilité de manuel de procédure de gestion financière	Rapport d'activité du programme	Réticence du programme
<b>Effet 3</b>	<b>Les enfants, les adolescents et les jeunes utilisent les points d'accès à l'information mis à leur disposition</b>				
	Existence d'un paquet complet d'outils de communication en rapport avec les différentes thématiques dans la SAJ	Absence de paquet complet d'outils de communication en rapport avec les différentes thématiques dans la SAJ	Disponibilité des outils	Rapport d'activité du programme	Indisponibilité des acteurs Manque de financement
	Proportion de services SAJ disposant d'un paquet complet d'outils de communication	0	Au moins 90%	Rapport de livraison	Manque de financement
	Proportion de CSUS/SAJ disposant d'espaces d'intervention IEC/CCC	0	75%	Rapport d'activité du programme	Manque de financement
	Proportion d'espaces d'information des points de prestation de services institués avec l'implication des A&J animés	0	50%	Rapport d'activité du programme	Indisponibilité des acteurs Manque de financement

Types de résultats	Indicateurs objectivement vérifiables	Niveau de Reference	Cible 2020	Sources de vérification	Hypothèses/ risques
<b>Effet 4</b>	<b>Les décisions en matière de santé des A&amp;J sont basées sur des informations sanitaires fiables</b>				
	Proportion de services SAJ équipés en matériel informatique	0	100%	Rapport de livraison	Manque de financement
	Proportion de service SAJ disposant d'au moins agents formés à la gestion de l'information sanitaire	0	100%	Rapport de formation	Manque de financement Disponibilité des formateurs
	Proportion de service SAJ disposant d'outils de collecte de données concernant la santé des adolescents et des jeunes	0	100%	Rapport d'activité	Manque de financement
	Proportion des services SAJ ayant un système informatisé du dossier patient	0	25%	Rapport d'activité	Manque de financement Disponibilité de personnel formé à l'utilisation du logiciel
	Nombre de rapports analytiques publiés sur la SAJ	0	10	Rapport d'activité	Manque de financement
	Nombre de recherches opérationnelles effectuées	0	5	Rapport d'activité	Manque de financement

## Annexe 2 : Matrice d'actions

Résultats	Intitulé
<b>IMPACT</b>	<b>L'ÉTAT DE SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES EN COTE D'IVOIRE EST AMELIORE</b>
<b>Effet 1</b>	<b>Les mécanismes de coordination intra et intersectoriel fonctionnent à tous les niveaux</b>
<b>Extrant 1.1</b>	<b>Le cadre institutionnel de la politique de santé des adolescents et des jeunes est consolidé</b>
Action 1.1.1	Assurer un plaidoyer permanent pour un environnement politique, législatif et réglementaire plus favorable aux adolescents et aux jeunes
Action 1.1.2	Assurer la diffusion et la promotion des standards SAJ, de la Politique SAJ ainsi que du Plan Stratégique SAJ
<b>Extrant 1.2</b>	<b>Le cadre gestionnaire des services de santé des adolescents et des jeunes est amélioré</b>
Action 1.2.1	Renforcer les mécanismes de coordination intra et intersectoriels des interventions des services de santé des adolescents et des jeunes
Action 1.2.2	Assurer le fonctionnement régulier du cadre national de concertation des différentes parties prenantes à la santé des adolescents et des jeunes
Action 1.2.3	Mettre en place une plateforme de collaboration aux niveaux régional et départemental des différentes parties prenantes à la santé des adolescents et des jeunes
<b>Effet 2</b>	<b>Les enfants, les adolescents et les jeunes bénéficient d'une meilleure offre et utilisent les services de santé</b>
<b>Extrant 2.1</b>	<b>La couverture en infrastructures sanitaires est améliorée</b>
Action 2.1.1	Assurer les services SAJ dans les HG, CHR et CHU
Action 2.1.2	Construire au moins 30 CSUS/SSU supplémentaires (dont 10 dans les communes d'Abidjan et 20 à l'intérieur du pays)
Action 2.1.3	Réhabiliter les CSUS/SSU existants
Action 2.1.4	Equiper selon les normes, les SSSU existants
<b>Extrant 2.2</b>	<b>La disponibilité des ressources humaines qualifiées au niveau des services de SAJ est effective</b>
Action 2.2.1	Renforcer les capacités techniques des ressources humaines aux directives relatives aux standards de la santé des adolescents et des jeunes
Action 2.2.2	Mener un plaidoyer pour l'introduction de la SAJ dans les curricula des écoles de formation de base
Action 2.2.3	Créer, au niveau de l'UFR des sciences médicales, une spécialité en Santé des adolescents et des jeunes
<b>Extrant 2.3</b>	<b>La qualité des prestations des services de santé aux adolescents et aux jeunes est assurée</b>
Action 2.3.1	Instaurer un mécanisme de motivation basé sur la performance en vue de redynamiser les CSUS/SAJ
Action 2.3.2	Renforcer les visites médicales systématiques et les visites d'aptitude chez les enfants, les adolescents et les jeunes scolarisés
Action 2.3.3	Assurer la prise en charge effective de toutes les pathologies courantes et handicapantes
Action 2.3.4	Réviser tous les trois ans les normes et protocoles de prise en charge des adolescents et jeunes
<b>Extrant 2.4</b>	<b>Le financement du secteur de la santé des adolescents et des jeunes est accru</b>
Action 2.4.1	Elaborer et mettre en œuvre un plan de plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières en faveur de la santé des adolescents et des jeunes
Action 2.4.2	Accroître le financement de la santé des adolescents et des jeunes par la mobilisation des ressources auprès des collectivités territoriales, du secteur privé et des partenaires techniques et financiers
Action 2.4.3	Mettre en place un mécanisme de gestion efficiente des ressources mobilisées
<b>Effet 3</b>	<b>Les enfants, les adolescents et les jeunes utilisent les points d'accès à l'information mis à leur disposition</b>
<b>Extrant 3.1</b>	<b>Une stratégie de communication pour un comportement favorable à la santé des adolescents et des jeunes est mise en place</b>
Action 3.1.1	Concevoir des outils de communication en rapport avec les différentes thématiques des pathologies rencontrées chez adolescents et les jeunes
Action 3.1.2	Mettre les outils de communication à la disposition des services SAJ et des communautés
<b>Extrant 3.2</b>	<b>Les interventions d'IEC/CCC au niveau des CSUS/SAJ et/ou dans la communauté sont accrues</b>
Action 3.2.1	Créer les espaces d'intervention IEC/CCC au niveau des CSUS/SAJ et/ou dans la communauté
Action 3.2.2	Animer les espaces d'information des points de prestation de services institués avec l'implication des A&J
Action 3.2.3	Faire une cartographie des espaces d'information dans chaque localité
<b>Effet 4</b>	<b>Les décisions en matière de santé des A&amp;J sont basées sur des informations sanitaires fiables</b>
<b>Extrant 4.1</b>	<b>Les ressources du système d'information SAJ sont renforcées</b>
Action 4.1.1	Equiper les services SAJ en matériel informatique
Action 4.1.2	Renforcer les capacités des agents des services SAJ à la gestion de l'information sanitaire
<b>Extrant 4.2</b>	<b>La gestion de l'information sanitaire des services SAJ est améliorée</b>
Action 4.2.1	Mettre à la disposition des services SAJ, les outils de collecte de données concernant la santé des adolescents et des jeunes
Action 4.2.2	Instituer le dossier médical informatisé des adolescents et des jeunes dans tous les services SAJ

Résultats	Intitulé
Action 4.2.3	Communiquer périodiquement les rapports analytiques des informations sanitaires issues des services SAJ aux différentes parties prenantes à la SAJ
Action 4.2.4	Effectuer des recherches opérationnelles pour ajuster les interventions relatives à la santé des jeunes et des adolescents

### Annexe 3 : Paquet minimum d'activités et équipements de base

Point de prestation de services (PPS)	Paquet minimum d'activités (PMA)	Équipements de base
<b>Niveau communautaire</b> Domiciles, marchés, écoles, cases de santé, les espaces café, les clubs de santé, centre d'action socioéducatives, centres culturels, centres de vacances, centre d'écoute et de conseil, ...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation ; IEC/CCC</li> <li>- Suivi des soins,</li> <li>- Dépistage, soutien psychosocial, visite à domicile,</li> <li>- Conseils en Distribution à base communautaire;</li> <li>- Accompagnement des personnes vivant avec le VIH-SIDA et des victimes de VBG</li> <li>- Identification des cas suspects (PFA, MTN, ...);</li> <li>- Prise en charge de certaines pathologies (Palu, IRA...)</li> <li>- Référence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit des relais communautaires « à mettre à jour »</li> <li>- Matériel IEC/CCC sur tout le PMS, adapté aux adolescents et aux Jeunes</li> </ul>
<b>1<sup>er</sup> niveau de contact avec les structures de santé</b>  ESPC publics	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi des soins communautaires</li> <li>- Sensibilisation ;</li> <li>- Conseils en : IST/VIH/SIDA, droits humains, addictions aux substances, SR/PF ;</li> <li>- Accompagnement des personnes vivant avec le VIH-SIDA;</li> <li>- Contraception sauf la contraception chirurgicale;</li> <li>- Dépistage et Prise en charge des pathologies (Palu, IRA...)</li> <li>- Référence</li> <li>- SONUb, CPoN, PEC des cas ; PTME, assistance sociale et juridique, diagnostic, sevrage des addictions, délivrance certificat médical</li> </ul>	Normes équipements des SSSU/SSAAJ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit SSAJ</li> <li>- Salle d'information et de counseling réservée aux A&amp;J</li> <li>- Bureau de consultation équipé de matériel adapté aux A&amp;J et assurant confidentialité et intimité</li> <li>- Les bancs</li> <li>- Les chaises</li> <li>- Matériel audiovisuel</li> <li>- Porte-voix</li> </ul>
<b>Deuxième niveau de contact :</b> Hopitaux Généraux et Centre Hospitalier Régionaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PEC de tous les problèmes de santé des Adolescents et Jeunes et notamment :</li> <li>- Contraception chirurgicale (vasectomie, ligature des trompes) ;</li> <li>- Examens de laboratoire spécialisés ;</li> <li>- Imagerie médicale (Radiographie, échographie) ;</li> <li>- SONUC</li> <li>- Réparation des fistules obstétricales</li> <li>- Traitement des addictions,</li> <li>- Traitement des handicaps (moteurs, auditifs, visuels....)</li> <li>- Traitement des maladies buccodentaires</li> <li>- Référence et contre référence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salle d'attente réservée aux A&amp;J avec équipement audiovisuel selon le standard des SSSU</li> <li>- Bureau de consultation équipé de matériel adapté aux A&amp;J et assurant confidentialité et intimité</li> <li>- Salle d'hospitalisation réservée aux A&amp;J</li> </ul>
<b>3<sup>ème</sup> niveau</b> Centres Hospitaliers Universitaires, Instituts Spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PMS du 2<sup>ème</sup> niveau plus</b></li> <li>- Soins de spécialités ;</li> <li>- Imagerie médicale spécialisée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bureau de consultation équipé de matériel adapté aux A&amp;J et assurant confidentialité et intimité</li> <li>- Salle d'hospitalisation réservée aux A&amp;J</li> </ul>

Source : Standards SAJ

### Annexe 3 : Liste des participants à l'atelier de validation du plan stratégique SAJ

	N°	STRUCTURES	Nom et prénoms	FONCTION	TELEPHONE	MAILS
MSLS (Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida)	1	DSCMP (Direction de la Santé Communautaire et de la Médecine de Proximité)	BOUAH Obodji Paul	Médecin	05 89 36 65	bouahpaul@gmail.com
	2	DMH (Direction de la Médecine Hospitalière)	MENETCHET Zago D.	Médecin	08 96 17 15	menetchetjp@yahoo.fr
	3	DRSLS Agneby - Tiassa - Me	COULIBALY-KONE Soltié Aminata			
	4	DRH-Santé (Direction des Ressources Humaines)	ESSIAN Jacob	Informaticien	05 27 79 44	jacobessian@yahoo.fr
	5	DIEM (Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance)	ASSIE Tahia Solange	Chargée d'études	07 38 39 87	assiesolange@yahoo.fr
	6	DPPEIS (Direction de la Prospective, de la Planification, de l'Évaluation et de l'Information Sanitaire)	ADANHO Comlan Théophile	Médecin	09 28 74 63	acomthe@yahoo.fr
	8	PNLTA (Programme National de Lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme, la Toxicomanie et les autres Addictions)	ATSE Innocent	Médecin	01 52 80 57	atseinoce@yahoo.fr
	9	PNSME (Programme National de Santé Mère/Enfant)	KOFFI Akoua Isabelle	Sage-femme Spécialiste	07 98 92 78	koffibellak@gmail.com
	10	PNLS (Programme National de Lutte contre le Sida)	Laurent GNONNOUHE Patrice	Assistant communication ciblant les A&J	08 28 44 50	gnonpatrice@yahoo.fr
	11	PEV (Programme Elargi de Vaccination)	AMANI N'Goran epse KRAMO	Chargée de prestation	07 88 06 15	honorinekramo@yahoo.fr

	12	PNSSU (Programme National de Santé Scolaire et Universitaire)	OUREGA LOBA Marie- Paula	Médecin/Directeur Coordonnateur	08 79 59 83 02 28 00 95	ouregapaula@yahoo.fr ouregapaula@gmail.com
	13	PNSSU (Programme National de Santé Scolaire et Universitaire)	ODJE Claude Evaristes	Médecin/Directeur Coordonnateur Adjoint	55 71 74 71 07 65 86 62	odjeclaudeevariste@yahoo.fr
	14	PNSSU (Programme National de Santé Scolaire et Universitaire)	AKA-BROU Nathalie	Chargée d'Etudes Promotion de la Santé et Mobilisation Sociale	07 08 20 60	akabrounathalie@gmail.com
	15	PNSSU (Programme National de Santé Scolaire et Universitaire)	BONI GNAMIEN Marie-Claire	Médecin/Chargée d'Etudes Prévention et Programmation	05 36 00 11	gbm_claire@yahoo.fr
	16	PNSSU (Programme National de Santé Scolaire et Universitaire)	ODOH-LOBA Yvonne Marie- Catherine	Médecin/Chargée d'Etudes Prise en charge et Qualité des Soins	05 72 37 78	cathyodhloba@yahoo.fr
	17	PNSSU (Programme National de Santé Scolaire et Universitaire)	BAKANDE Segnet Serge	Médecin/Sce Prise en Charge-Qualité des Soins	07 99 65 13	bakandeserge@yahoo.fr
	18	PNSSU (Programme National de Santé Scolaire et Universitaire)	YOFFO Gboboto Jérôme	Médecin/Sce Communication	47 32 60 96	dryoffo@yahoo.fr dryoffo@gmail.com
	19	PNSSU (Programme National de Santé Scolaire et Universitaire)	GNONSIO Georges Rolland	IDE Spécialiste Santé Publique/Assistant Suivi Evaluation	59 58 95 35	ggnonsio@yahoo.fr
	24	Médecins SSSU	TIECOURA Valentin	Médecin-chef SSSU Adzopé	07 63 71 81	tiécouratchoudri17@yahoo.fr
	25		DE MEDEIROS-KANGA	Médecin-chef CROU-A	75 21 05 33	natydmk@yahoo.fr
MENET (Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique)	26	DELIC (Direction des Ecoles, Lycées et Collèges)	N'GUESSAN Kakou	Coordonnateur DELIC	07 43 99 92	gbaflinkakou@hotmail.com
			François			
	27	DMOSS (Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales en Milieu Scolaire)	DIABY Souleymane	Médecin	59 67 75 30	diabysouleymane2003@yahoo.fr

Ministère Délégué auprès du Président de la République, Chargé de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes	28	DPJ (Direction de la Protection des Jeunes)	N'GBESSO GUIO Laurence	Chef de service	05 75 42 19 41 43 34 35	ngbelaur@hotmail.fr
MEMEASFP (Ministère d'Etat, Ministère de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Formation Professionnelle)	29	DPPH (Direction de la Promotion des Personnes Handicapées)	Mamadou DOSSO	Chef de service/ Sous- directeur par intérim Formation Professionnelle et Réinsertion	6 35 26 52	dpph2003@yahoo.fr
MPMEF (Ministère auprès du Premier Ministre Chargé de l'Economie et des Finances)	30	Cabinet	AKA Yowel Géraldine Louissette	Chargée d'Etudes	20 20 09 28 49 04 45 60	dina_aka@ymail.com
ONG	31	ONG MESSI (Mouvement Estudiantin pour la Sensibilisation sur le SIDA)	KOUADIO Koffi Georges	Coordonnateur	07 40 43 11	presigeorges@yahoo.fr
	32	RNJCI (Réseau National des Jeunes de Côte d'Ivoire)	ANZAN Michel Roméo	Secrétaire à la communication	47 52 63 97	romeoanzhan@yahoo.fr
Association de Jeunes	33	FENUJECl (Fédération Nationale des Unions de Jeunesses Communales de Côte d'Ivoire)	N'TAKPE Ané François-Xavier	Etudiant	49 30 25 50	fanex2012@gmail.com
	34	CASUSMA (Club Anti-Sida de l'UFR Sciences Médicales de l'UFHB)	KOUADIO Kouadio Edouard	Etudiant	58 96 56 20	casusma15@yahoo.fr
Consultants	35		SORO N. Benoît	Consultant International	07 59 07 20	diomon.soro@hotmail.com
	36		ASSOGBA Ayedesso Roland	Consultant National	07 19 25 96	rolandassogba@hotmail.com
Partenaires	37	UNFPA	N'GUESSAN Affoué	Sage-Femme Conseillère Pays	08 76 14 44 46 01 80 75	anguessan@unfpa.org
	38	ONG SEV-CI (Santé Espoir-Vie- Côte d'Ivoire)	SILUE Piagnan Françoise Djoffon	Chargé de Soins et Soutien	08 58 19 97	fsilue@sevci.org piagnan@yahoo.fr

	39	AIBEF (Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial)	KOFFI Adjoua Hortense	Conseillère aux programmes/Point focal VIH Jeunes	01 08 20 08 07 84 31 34	hortakof@yahoo.fr
--	----	-----------------------------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------------------	----------------------------	-------------------