



Organisation
mondiale de la Santé



ONUSIDA



NORMES MONDIALES POUR LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ DESTINÉS AUX ADOLESCENTS

*GUIDE POUR LA MISE EN ŒUVRE D'UNE STRATÉGIE FONDÉE SUR DES NORMES
AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ POUR LES ADOLESCENTS*

Volume 1: Normes et critères





NORMES MONDIALES POUR LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ DESTINÉS AUX ADOLESCENTS

Guide pour la mise en œuvre d'une stratégie fondée sur des normes afin d'améliorer la qualité des services de santé pour les adolescents

Volume 1: Normes et critères



**Organisation
mondiale de la Santé**



ONUSIDA

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents : guide pour la mise en œuvre d'une stratégie fondée sur des normes afin d'améliorer la qualité des services de santé pour les adolescents.

4 v.

Contenu : Volume 1: Normes et critères - Volume 2: Guide de mise en oeuvre - Volume 3: Outils pour mener des enquêtes destinées à mesurer la qualité et la couverture afin de collecter des données sur le respect des normes mondiales - Volume 4: Feuilles d'évaluation pour l'analyse des données

1.Services de santé pour adolescents - normes. 2.Qualité des soins de santé. 3.Adolescent. 4.Collecte de données. 5.Enquêtes sur les soins de santé – méthodes. 6.Programmes nationaux de santé. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 254933 1

(Classification NLM : WA 330)

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int.

Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Suisse

Photographies de couverture (dans le sens des aiguilles d'une montre à partir du haut à gauche) : Marcelo Campi, Bibliothèque publique de Vancouver, Ahmad Khan, Edith Kachingwe, Camila Rugenia

Conception : Infs Communication – www.iniscommunication.com

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	v
Abréviations	vi
Glossaire	vii
Introduction	1
Contexte	2
Comment ce document a été élaboré	2
Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents	4
Justification des normes, objectif et critères	5
Mise en œuvre	18
Plan de mise en œuvre	18
Processus de mise en œuvre	21
Documents de référence clés	26

Ce document fait partie des Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents : guide pour la mise en œuvre d'une stratégie fondée sur des normes afin d'améliorer la qualité des services de santé pour les adolescents. C'est l'un des quatre volumes publiés séparément, comprenant :

- Volume 1: Normes et critères
- Volume 2: Guide de mise en œuvre
- Volume 3: Outils pour mener des enquêtes destinées à mesurer la qualité et la couverture afin de collecter des données sur le respect des normes mondiales
- Volume 4: Feuilles d'évaluation pour l'analyse des données





REMERCIEMENTS

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) remercie ONUSIDA et tous ceux qui ont apporté leur contribution technique à la production de ce document.

Principaux auteurs : Subidita Chatterjee (consultante indépendante) et Valentina Baltag (OMS).

Groupe de travail de l'OMS : Paul Bloem, Krishna Bose (anciennement à l'OMS), Venkatraman Chandra-Mouli, Charlotte Christiansen (anciennement à l'OMS), Jane Ferguson, Nuhu Yaquub.

Comité de lecture (OMS) : Anastasyia Dumcheva, (Bureau de pays de l'OMS en Ukraine), Symplice Mbola Mbassi (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique), Howard Sobel (Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental).

Comité de lecture (ONUSIDA): membres du personnel.

Comité de lecture (groupe d'examen externe): Regina Benevides (Evidence to Action, États-Unis d'Amérique), Doortje Braeken (International Planned Parenthood Federation, Royaume-Uni), Scott Burnett (loveLife, Afrique du Sud), Danielle Engel (Fonds des Nations Unies pour la population, États-Unis d'Amérique), Mychelle Farmer (Jhpiego, États-Unis d'Amérique), Bamikale Feyisetan (Evidence to Action, États-Unis d'Amérique), Gwyn Hainsworth (Pathfinder International, États-Unis d'Amérique), Jari Kempers (Qalys Health Economics, Estonie), Vijay Kumar (Survival for Women and Children Foundation, Inde), Catherine Lane (Agence des États-Unis pour le développement international, États-Unis d'Amérique), Laura Laski (Fonds des Nations Unies pour la population, États-Unis d'Amérique), Galina Lesco (Centre national de ressources, YFHS « Neovita », République de Moldova), Ricky Lu (Jhpiego, États-Unis d'Amérique), Elizabeth Mapella (ministère de la Santé, République-Unie de Tanzanie), Edgar Necochea (Jhpiego, États-Unis d'Amérique), Beth Outtersson (Save the Children, États-Unis d'Amérique), Elizabeth Saewyc (University of British Columbia, Canada), Olena Sakovych (Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Ukraine), Susan Sawyer (University of Melbourne, Australie), Kat Watson (International Planned Parenthood Federation, Royaume-Uni), Sylvia Wong (Fonds des Nations Unies pour la population, États-Unis d'Amérique).

Nous souhaitons remercier tout particulièrement les membres du personnel de l'OMS des bureaux régionaux qui ont aidé les pays à élaborer et à mettre en œuvre des normes nationales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents : Nagbandja Kambatibe (anciennement au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique), Matilde Maddaleno Herrera (anciennement au Bureau régional de l'OMS pour les Amériques), Neena Raina et Rajesh Mehta (Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du sud-est).

Édition : Jura Editorial Services, Gex, France.

ABRÉVIATIONS

- OMS** Organisation mondiale de la Santé
- ONG** Organisations non gouvernementales
- PON** Procédure opératoire normalisée
- SIGS** Systèmes d'information pour la gestion sanitaire



GLOSSAIRE

Activités de proximité (fourniture de soins) – Toute activité en rapport avec la santé coordonnée par le système de santé qui a lieu hors-site (en dehors des locaux d'un établissement de santé). Les activités de proximité peuvent être effectuées par des professionnels de santé (par exemple, des infirmier(ère)s en soins primaires chargé(e)s de l'éducation sanitaire dans les salles de classe ou des médecins chargés de la consultation dans les écoles), ou par des agents de proximité (voir définition ci-après). L'objet des activités de proximité dans le cadre des soins de santé destinés aux adolescents consiste à atteindre ces derniers en rapprochant les services des lieux qu'ils fréquentent : écoles, universités, clubs, églises, lieux de travail, rue, hébergements ou tout endroit où des jeunes se rassemblent. Comme exemples d'activités de proximité, on peut citer l'éducation sanitaire et la distribution de fournitures telles que des préservatifs.

Adolescent – L'OMS définit les adolescents comme étant des personnes âgées de 10 à 19 ans.

Agent de proximité – Tout volontaire qui occupe des fonctions en lien avec la fourniture de soins de proximité dans le cadre du système de santé. Les agents de proximité ne sont pas des professionnels de santé mais ils reçoivent une formation spéciale pour exercer leurs fonctions. Par exemple, un pair-éducateur (voir définition ci-après) est un agent de proximité.

Agent de santé communautaire – Tout agent de santé qui remplit des fonctions en lien avec la fourniture de soins de santé dans la communauté. Les agents de santé communautaires ont reçu une formation sur les interventions et activités auxquelles ils participent, mais n'ont pas reçu de formation professionnelle, para-professionnelle ni d'enseignement tertiaire formels. Ils sont normalement membres des communautés dans lesquelles ils travaillent, sont choisis par les communautés, ont une responsabilité vis-à-vis de celles-ci pour leurs activités et devraient recevoir le soutien du système de santé.

Assentiment – Participation des enfants et des adolescents à la prise de décision concernant les soins de santé et intervention(s) de recherche en donnant leur accord. L'assentiment n'est pas régi par le droit, contrairement au consentement, et est parfois considéré comme une obligation morale étroitement liée à une bonne pratique en matière de relations avec les patients. Dans tous les cas, que le consentement des parents/tuteurs soit ou non requis, il est souhaitable d'obtenir l'assentiment volontaire de l'adolescent après lui avoir fourni les informations appropriées, sans le forcer et sans précipitation (voir également **choix éclairé, consentement éclairé**).

Attitude – Opinions d'une personne à propos d'une chose, d'un processus ou d'une personne, influençant son comportement.

Capacité d'évolution – Capacité d'un adolescent à comprendre les phénomènes provoquant des changements dans sa vie et sa santé en lien avec l'âge et la maturité. « Plus importantes sont les connaissances, l'expérience et la compréhension de l'adolescent, plus l'orientation et les conseils donnés par le parent, le tuteur légal ou les autres personnes légalement responsables de l'adolescent doivent se transformer en rappels et suggestions puis ultérieurement en échange sur un pied d'égalité. »¹ Dans le domaine des soins de santé, cela signifie que les opinions de l'adolescent ont un poids croissant dans les décisions qui le concernent à mesure qu'il acquiert de la maturité. Le fait que l'adolescent soit très jeune ou en situation de vulnérabilité (par exemple, s'il souffre d'une incapacité, appartient à un groupe minoritaire ou est un migrant) ne doit pas le priver du droit d'exprimer ses opinions ni réduire

¹ Observation générale No. 12 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, page 17. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/CRC-C-GC-12_fr.pdf.

l'importance accordée à ses opinions pour déterminer quelles options répondent le mieux à ses intérêts,¹ et, partant, choisir les modes de soins.

Choix éclairé – Choix effectué par un adolescent concernant des éléments relatifs à sa santé (par exemple, options de traitement, options de suivi, refus de soins) en se fondant sur des informations adéquates, adaptées et claires lui permettant de comprendre la nature, les risques, les différentes options d'une procédure ou d'un traitement médical et leurs implications pour la santé et les autres aspects de la vie de l'adolescent. S'il existe plusieurs moyens d'action pour un état de santé donné ou si le résultat d'un traitement est incertain, les avantages de toutes les options possibles doivent être évalués par rapport à l'ensemble des risques et effets indésirables possibles. Les opinions de l'adolescent doivent recevoir l'attention voulue en fonction de son âge et de sa maturité² (voir également **capacité d'évolution**).

Compétence – Ensemble de connaissances suffisantes et d'aptitudes psychomotrices, communicationnelles et décisionnelles, et attitudes nécessaires à l'exécution des actions et des tâches spécifiques avec un niveau de maîtrise défini.

Confidentialité – Droit d'un individu au respect du caractère privé des informations personnelles, notamment les informations contenues dans des dossiers de soins de santé. En conséquence, l'accès aux données et informations personnelles est limité aux personnes ayant un motif et une autorisation pour y accéder. Les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité concernent non seulement la manière dont les données et informations sont collectées (par exemple, un lieu où l'on peut s'isoler pour mener une consultation), mais également la façon dont les données sont stockées (par exemple, sans utilisation du nom ni d'autres identifiants) et, le cas échéant, la façon dont les données sont échangées.

Connaissances en matière de santé – Aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité d'un adolescent à accéder à l'information, la comprendre et l'utiliser de manière à promouvoir et préserver sa santé.

Consentement éclairé – Accord ou permission consigné (habituellement par écrit), après avoir obtenu des informations claires et complètes sur la nature, les risques et les différentes options possibles d'une procédure ou d'un traitement médical et leurs implications avant que le médecin ou le professionnel de santé commence la procédure ou le traitement. Après avoir reçu ces informations, l'adolescent (ou le tiers autorisé à donner son consentement éclairé) accepte ou refuse la procédure ou le traitement. Les procédures et traitements nécessitant un consentement éclairé sont définis dans les lois et réglementations nationales. Nombre de procédures et traitements ne nécessitent pas de consentement éclairé ; cependant, dans tous les cas, l'adolescent doit être aidé à faire un choix éclairé et donner son assentiment s'il le souhaite (voir également **assentiment, choix éclairé et capacité d'évolution**).

Critère (d'une norme, voir également norme) – Élément mesurable d'une norme qui définit une caractéristique d'un service qui doit être en place (**critère de moyens**) ou mis en œuvre (**critère de processus**) afin de respecter la norme définie (**critère de résultats**).

Droits – Droits des adolescents en matière de santé concernant notamment les points suivants :

- Soins qui prennent en compte, respectent et ne portent pas de jugement sur les valeurs et croyances de l'adolescent. Certaines valeurs et croyances sont communes à tous les adolescents ou membres d'une communauté et sont fréquemment de nature culturelle ou religieuse. D'autres sont propres à l'adolescent. Des valeurs et croyances fortement ancrées peuvent influencer le processus de soins et la réaction de l'adolescent à ceux-ci. Donc, chaque dispensateur de soins doit s'efforcer de fournir

¹ Observation générale No. 14 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, page 13, paragraphe 53. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.14_fr.pdf.

² Observation générale No. 14 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, page 13, paragraphe 53. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.14_fr.pdf.

des soins et services qui respectent les différentes valeurs et croyances des adolescents. Les dispensateurs de soins ne doivent pas non plus porter de jugement sur des caractéristiques personnelles des adolescents, leurs choix de style de vie ou des événements survenus dans leur vie.

- Soins qui respectent l'intimité des adolescents lors des consultations, examens et traitements. La possibilité de s'isoler est importante, en particulier durant les examens et procédures cliniques. Les adolescents peuvent souhaiter être tenus à l'écart d'autres membres du personnel, d'autres patients et même de membres de leur famille. Les membres du personnel doivent apprendre à connaître les besoins d'intimité des adolescents et les respecter.
- Protection contre les agressions physiques et verbales. Cette responsabilité concerne en particulier les adolescents très jeunes et vulnérables, les malades mentaux et d'autres adolescents incapables de se protéger ou de demander de l'aide.
- Informations confidentielles et protégées contre les risques de perte ou d'usage abusif. L'établissement respecte la confidentialité des informations et applique des politiques et procédures destinées à protéger les informations pour éviter les pertes et usages abusifs. Le personnel respecte la vie privée de l'adolescent en ne divulguant pas d'informations à un tiers sauf s'il est légalement tenu de le faire, en ne plaçant pas d'informations confidentielles à vue ou en ne parlant pas du patient en public.
- Non-discrimination : droit de tout adolescent de recevoir des soins de santé de niveau et de qualité optimaux, sans discrimination d'aucune sorte (race, couleur, sexe, langue, religion, opinion politique ou autre, nationalité, origine ethnique ou sociale, particularité, handicap, naissance ou autre statut) à l'égard de l'adolescent ou de ses parents ou tuteurs légaux.
- Participation de l'adolescent au processus de soins. Excepté dans le cas où la capacité à prendre des décisions est légalement déléguée à un tiers ou si l'incapacité de l'adolescent à prendre des décisions a été évaluée par l'autorité compétente¹, c'est l'adolescent qui décide de tous les aspects relatifs aux soins, y compris le refus de ceux-ci. L'adolescent décide également quel membre de la famille et quels amis, le cas échéant, participent avec lui au processus de soins. L'implication des adolescents dans les soins doit être respectée que l'adolescent ait ou non, légalement, la capacité de prendre des décisions. Le jugement d'un adulte sur ce qui est préférable pour l'adolescent ne dispense pas de l'obligation de respect de tous les droits des adolescents comme stipulé dans la Convention internationale des droits de l'enfant². Ceci inclut le droit de l'adolescent capable de discernement d'exprimer librement ses opinions sur toutes les questions le concernant et de recevoir la prise en considération voulue de ses opinions eu égard à son âge et son degré de maturité³ (voir également capacité d'évolution). L'établissement soutient et encourage l'adolescent dans tous les aspects des soins en élaborant et en mettant en œuvre des politiques et procédures pertinentes.

Éducation par les pairs – Processus par lequel des adolescents spécialement formés entreprennent des activités éducatives informelles ou organisées avec leurs pairs (de même âge, de même milieu et partageant les mêmes intérêts). Ces activités, étalées sur une longue période, ont pour but de développer les connaissances des adolescents, leurs attitudes, croyances et aptitudes et de les rendre responsables de leur propre santé et d'y veiller. Comme exemples d'activités effectuées par des pairs-éducateurs, on peut citer : se charger d'un co-enseignement ou d'une présentation sur invitation lors d'une séance d'éducation sanitaire dans une école ; conduire une discussion de groupe dans la salle d'attente d'un établissement de santé ; faire de l'éducation de proximité et prendre contact avec les « adolescents des rues » en zone urbaine ; fournir des informations sur la contraception et distribuer

¹ Dans de nombreux pays, les dispensateurs de soins disposent de l'autorité pour déterminer si l'adolescent a ou non la capacité de discernement ; dans certaines circonstances, la décision peut être prise par le pouvoir judiciaire.

² Observation générale No. 13 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.CGC.13_fr.pdf

³ Article 12 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. <http://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/crc.aspx>

des préservatifs aux adolescents appartenant à des populations clés à haut risque d'exposition au VIH¹ (voir également **populations clés**) ; présenter une pièce de théâtre ou organiser un jeu de rôle lors d'un forum sur la santé communautaire ou autre évènement.

Garant(s) – Adultes qui exercent une influence sur l'accès des adolescents à des services et à leur utilisation, par exemple, les parents et/ou d'autres membres de la famille, tuteurs légaux, enseignants, dirigeants locaux.

Norme – Déclaration d'un niveau défini de qualité dans la fourniture de services, nécessaire pour répondre aux besoins des bénéficiaires visés. Une norme définit les attentes en matière de réalisations, de structures ou de processus nécessaires pour qu'une organisation puisse garantir des services sûrs, équitables, acceptables, accessibles, efficaces et appropriés.

Pair-éducateur – Adolescent spécialement formé à l'éducation de ses pairs.

Personnel d'appui – Individus qui apportent des soins indirects aux patients (par exemple, réceptionnistes, secrétaires) ou qui participent au respect de certaines normes de qualité (par exemple, personnel de nettoyage ou de sécurité).

Populations clés – Désigne des groupes définis qui, en raison de comportements spécifiques à haut risque, sont plus exposés au VIH, quel que soit le type épidémique ou le contexte local. En outre, des spécificités juridiques ou sociales liées à leur comportement accroissent leur vulnérabilité au VIH (Lignes directrices unifiées relatives à la prévention, au diagnostic, au traitement et aux soins de l'infection à VIH pour les populations clés. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014, <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/keypopulations/fr/>). L'engagement de ces populations est essentiel pour que la riposte soit efficace face au VIH : elles jouent un rôle clé dans l'épidémie et la riposte. Les populations clés comprennent les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, la population carcérale et d'autres milieux fermés, les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse, les professionnels du sexe et les transsexuels. Les adolescents appartenant à des populations clés sont plus vulnérables que les adultes des mêmes groupes et peuvent appartenir à plus d'une population clé. D'autres populations prioritaires à haut risque sont notamment les partenaires séronégatifs de couples sérodiscordants et les clients des professionnels du sexe. Il existe également un lien étroit entre différents types de mobilité et le risque accru d'exposition au VIH, suivant la cause de la mobilité et la mesure dans laquelle les individus sont éloignés de leur milieu social et de leurs normes. Chaque pays doit définir les populations spécifiques les plus exposées, qui ont une importance majeure dans l'évolution de l'épidémie, pour organiser une riposte adaptée au contexte épidémiologique et social. (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_en_0.pdf p18).

Récompense (extrinsèque, intrinsèque) – Les récompenses extrinsèques (pécuniaires ou autres) sont les récompenses tangibles données aux employés par les administrateurs, telles que rémunération liée au résultat, bonus et avantages. Elles sont dites extrinsèques parce qu'elles sont externes par rapport au travail lui-même et que d'autres personnes fixent leur importance et décident de les accorder ou non. En revanche, les récompenses intrinsèques sont des récompenses psychologiques que les employés obtiennent en faisant un travail valorisant et en l'accomplissant correctement. Comme exemples de récompenses intrinsèques dans le domaine de la santé, on peut citer le sentiment d'expertise et de compétence (par exemple, l'impression d'être un expert dans le domaine des soins destinés aux adolescents et d'assurer la fourniture de services de grande qualité) et le sentiment de progresser sur le plan professionnel (par exemple, constater des signes tangibles indiquant que des changements dans la procédure de soins sont des facteurs de progrès se traduisant, par exemple, par une plus grande satisfaction des adolescents de la communauté vis-à-vis des soins fournis, une meilleure santé et un meilleur développement).

¹ Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse, les professionnels du sexe, les transsexuels et la population carcérale.

INTRODUCTION

Selon le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé intitulé *La santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie*, les ministères de la Santé et, plus généralement, le secteur de la santé devront, pour progresser vers une couverture sanitaire universelle, transformer la manière dont les systèmes sanitaires répondent aux besoins des adolescents. L'élaboration et la mise en œuvre de normes nationales et de systèmes de suivi de qualité y sont présentées comme une des mesures nécessaires pour réaliser cette transformation.

Des initiatives mondiales encouragent fortement les pays à faire de la qualité un objectif prioritaire pour renforcer les stratégies de la santé fondées sur les droits de l'homme. Cependant, des observations réalisées à la fois dans les pays à revenu élevé et dans les pays à revenu faible montrent que les services destinés aux adolescents sont très fragmentés, mal coordonnés et de qualité inégale. Souvent, les adolescents considèrent les services de soins primaires destinés à l'ensemble de la population comme inacceptables en raison de ce qu'ils perçoivent comme un manque de respect, d'intimité et de confidentialité, et par crainte d'être stigmatisés et discriminés et de se voir imposer les valeurs morales des dispensateurs de soins. Il existe par endroits d'excellentes pratiques mais, dans l'ensemble, les services nécessitent des améliorations importantes.

Conscients de ces problèmes, de nombreux pays appliquent désormais une stratégie fondée sur des normes pour améliorer la qualité des soins destinés aux adolescents. Sous la houlette de leur ministère de la Santé respectif, plus de 25 pays ont adopté des normes de qualité nationales et certains, notamment l'Afrique du Sud, le Malawi, la République de Moldova, le Tadjikistan, la République-Unie de Tanzanie et l'Ukraine ont diligenté des enquêtes pour mesurer la qualité des services fournis afin d'orienter les mesures à prendre (OMS, 2014a).

En se fondant sur l'expérience des pays et sur les précédents documents d'orientation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) – *Quality assessment guidebook: a guide to assessing health services for adolescent clients* (2009) et *Making health services adolescent friendly* (2010) – la présente publication décrit des normes mondiales destinées à assurer la fourniture de services de qualité aux adolescents, et propose un guide de mise en œuvre et des outils de suivi. Elle a pour objectif d'aider les planificateurs de soins de santé et les administrateurs d'établissement à organiser et assurer des services de soins de santé

de façon à répondre aux besoins des adolescents. Les normes doivent servir de guide pour la fourniture de services et l'amélioration de la qualité dans tous les établissements de soins primaires et de recours et pas uniquement dans quelques centres pilotes. Les améliorations de la qualité des soins fournis permettront de satisfaire les droits des adolescents à des soins accessibles, acceptables et efficaces.

Le présent document a pour objectif d'informer et d'aider les administrateurs de programmes nationaux de santé publique, les administrateurs d'établissement, les dispensateurs de soins, les entités nationales en charge de l'amélioration de la qualité ainsi que des individus et des organisations contribuant à cette tâche, telles que des organisations d'aide au développement, des organisations non-gouvernementales (ONG) et le secteur commercial.

L'objectif des Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents est d'aider les responsables de l'élaboration des politiques et les planificateurs de services de santé à améliorer la qualité des services de soins de santé afin que les adolescents puissent plus facilement bénéficier des services de santé dont ils ont besoin pour promouvoir, protéger et améliorer leur santé et leur bien-être. Le plan de mise en œuvre et les outils de suivi qui accompagnent les normes dans ce document fournissent des orientations pour identifier les mesures qui doivent être prises afin d'appliquer les normes et d'évaluer la mesure dans laquelle leur objectif est atteint.

L'objectif premier des normes est d'améliorer la qualité des soins destinés aux adolescents dans les services publics de soins de santé ; cependant, elles sont également applicables aux établissements dirigés par des ONG et aux établissements privés. L'objectif ultime de la mise en œuvre des normes est d'améliorer l'utilisation des services par les adolescents et donc de contribuer à de meilleurs résultats sanitaires.

CONTEXTE

Comment ce document a été élaboré

Les présentes normes ont été élaborées en cinq étapes avec la collaboration de nombreux départements de l'OMS et d'autres acteurs concernés. Les différentes étapes sont décrites ci-après et présentées à la figure 1.

Évaluation des besoins par un examen de la littérature et deux enquêtes mondiales

L'OMS a fait procéder à une analyse des examens systématiques de la littérature et des méta-analyses, publiés ou non, de janvier 2000 à juin 2013 portant sur les facteurs favorables et les barrières à l'amélioration de la qualité des soins de santé de l'adolescent relatifs à la fourniture d'informations, à la communication avec les prestataires, à la participation aux services de soins de santé, à la réglementation et aux normes, à la capacité organisationnelle et à la satisfaction des patients adolescents (Nair M et al., 2015).

Par ailleurs, deux enquêtes en ligne ont été menées par l'OMS en 2013, l'une auprès des dispensateurs de soins primaires et l'autre auprès des adolescents. Ces enquêtes ont servi de base à l'élaboration du rapport mondial La santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie. Elles ont été réalisées en ligne avec SurveyMonkey.

L'enquête auprès des dispensateurs de soins primaires comprenait des questions sur l'accessibilité, l'amélioration de la qualité, les aptitudes des prestataires, les politiques des établissements en matière d'équité, de confidentialité, de respect de l'intimité et de consentement éclairé, la protection financière et les charges pour les utilisateurs ainsi que d'autres aspects en matière de qualité des soins pour les adolescents. Sept cent trente-cinq personnes, dans 81 pays représentant au total six Régions de l'OMS, ont participé à l'enquête.

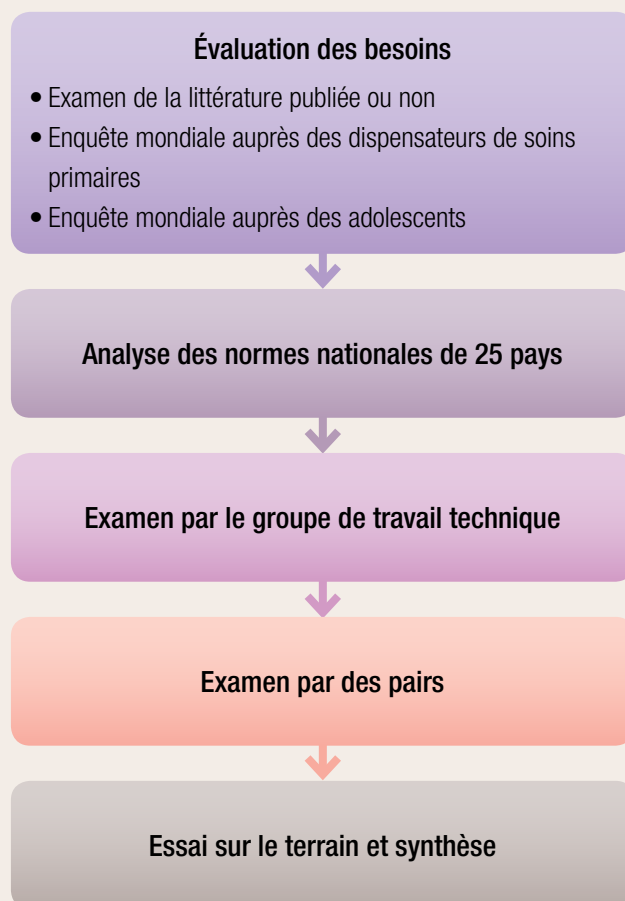
L'enquête menée auprès des adolescents était ouverte à toute personne âgée de 12 à 19 ans et 1143 adolescents, répartis dans 104 pays, y ont participé. Les principaux thèmes abordés dans l'enquête étaient : i) connaissances des adolescents sur la santé, notamment les facteurs qui l'influencent ; ii) opinions des adolescents sur les priorités parmi les sujets relatifs à la santé ; iii) barrières à l'accès des services sanitaires et à leur utilisation ; et iv) opinions des adolescents sur les possibilités d'amélioration de leur santé.

Analyse des normes nationales de 25 pays

L'OMS a élaboré ces normes mondiales en se fondant sur l'évaluation des besoins révélés par l'analyse de la littérature et des enquêtes en ligne, conjointement à l'analyse de 26 normes nationales existant dans 25 pays : Afrique du Sud, Bangladesh, Bhoutan, Burkina Faso, Congo, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kirghizistan, Lesotho, Malawi, République de Moldova, Mongolie, Myanmar, Nicaragua, Philippines, Royaume-Uni (Angleterre, Écosse), Sri Lanka, Tadjikistan, République-Unie de Tanzanie, Thaïlande, Ukraine, Viet Nam et Zambie. L'analyse des normes nationales a permis d'identifier les normes les plus communes¹ et leurs critères², qui ont ensuite été analysés par rapport aux données de la littérature et des enquêtes mondiales.

Les mesures contenues dans les plans de mise en œuvre nationaux ont servi à étayer le guide de mise en œuvre pour les normes mondiales. Les outils de

Fig. 1. Processus d'élaboration des normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents



suivi s'inspirent des outils de collecte de données du document de l'OMS Quality assessment guidebook: a guide to assessing health services for adolescent clients (2009); les questions ont été adaptées et certaines ont été ajoutées, si nécessaire, pour évaluer les normes et les critères.

Examen par le groupe de travail technique

L'OMS a constitué un groupe de travail technique incluant des représentants du département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, du département Santé et recherche génésique et du département Vaccination, vaccins et produits biologiques. Ce groupe a révisé le projet élaboré à partir de l'analyse combinée des normes nationales et de leurs plans de mise en œuvre ainsi que des résultats de l'évaluation des besoins.

Examen par des pairs

Après avoir été examiné par le groupe de travail technique, le document a été révisé par les bureaux régionaux et de pays de l'OMS³ et des examinateurs externes représentant des experts nationaux et internationaux de gouvernements et d'institutions

universitaires⁴, des ONG et de partenaires au développement⁵. À ce stade, aucun changement majeur n'a été recommandé en matière de normes. Cependant des suggestions utiles ont été formulées pour mieux insister sur la stratégie fondée sur les droits de l'homme, en évitant les redondances entre les critères et en veillant à ce que les critères mesurent tous les aspects importants des normes. Des propositions concernant la structure du document ont également été faites, ce qui a beaucoup contribué à sa clarté.

Essai sur le terrain et synthèse

Le projet pré-final a ensuite été testé sur le terrain au Bénin pour l'adaptation nationale et dans le cadre d'une consultation d'experts régionaux de pays d'Amérique latine et des Caraïbes en novembre 2014. La consultation avait pour but d'élaborer des normes régionales relatives à la santé sexuelle et reproductive en utilisant les normes mondiales. L'essai sur le terrain montre que le document est pertinent à la fois dans des cadres nationaux et régionaux et aucun changement important n'a été suggéré.



¹ Une norme a été considérée comme commune si elle a été relevée dans au moins 50 % des normes des pays étudiés.

² Un critère a été considéré comme commun s'il a été relevé dans au moins 25 % des critères des pays étudiés.

³ Bureau de pays de l'OMS en Ukraine, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental.

⁴ Australie, Estonie, Inde, République de Moldova, République-Unie de Tanzanie.

⁵ Evidence to Action, International Planned Parenthood Federation, Jhpiego, loveLife, Pathfinder International, Save the Children, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la population.

NORMES MONDIALES POUR LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ DESTINÉS AUX ADOLESCENTS

Huit normes mondiales définissent le niveau de qualité requis dans la fourniture des services comme le montre le tableau ci-dessous. Chaque norme reflète un aspect important en matière de qualité des services et, pour répondre aux besoins des adolescents,

toutes les normes doivent être respectées. Cette section présente chacune de ces normes et leurs critères classés en critères de moyens, de processus et de résultats.

Connaissances des adolescents en matière de santé	Norme 1. L'établissement de santé met en œuvre des systèmes destinés à garantir une bonne information des adolescents sur leur propre santé et à s'assurer qu'ils savent où et quand obtenir des services de santé.
Soutien de la communauté	Norme 2. L'établissement de santé met en œuvre des systèmes pour s'assurer que les parents, tuteurs et autres membres de la communauté ainsi que les organisations communautaires reconnaissent l'intérêt de fournir des services de santé aux adolescents et encouragent la fourniture et l'utilisation des services par les adolescents.
Ensemble approprié de services	Norme 3. L'établissement de santé fournit un ensemble de services d'information, de conseil, de diagnostic, de traitement et de soins qui répond aux besoins de tous les adolescents. Les services sont fournis au sein de l'établissement et par l'intermédiaire d'un réseau d'orientation-recours et de structures de proximité. ¹
Compétences des prestataires	Norme 4. Les dispensateurs de soins ont les compétences techniques requises pour fournir des services de santé efficaces aux adolescents. Les dispensateurs de soins et le personnel d'appui respectent, protègent et garantissent les droits des adolescents à l'information, à l'intimité, à la confidentialité, à la non-discrimination, à une attitude dénuée de jugement et au respect.
Caractéristiques de l'établissement	Norme 5. L'établissement de santé a des horaires d'ouverture commodes, offre un environnement propre et accueillant et préserve l'intimité et la confidentialité. Il dispose des équipements, médicaments, fournitures et technologies nécessaires pour garantir l'efficacité des services fournis aux adolescents.
Équité et non-discrimination	Norme 6. L'établissement de santé fournit des services de qualité à tous les adolescents quels que soient leur solvabilité, leur âge, leur sexe, leur situation maritale, leur niveau d'instruction, leur origine ethnique, leur orientation sexuelle ou toute autre caractéristique.
Données et amélioration de la qualité	Norme 7. L'établissement de santé collecte, analyse et utilise des données sur l'utilisation des services et la qualité des soins, ventilées par âge et par sexe, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité. Le personnel de l'établissement est encouragé à contribuer à l'amélioration continue de la qualité.
Participation des adolescents	Norme 8. Les adolescents participent à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de santé et à la prise de décision relative aux soins les concernant ainsi qu'à certains aspects pertinents de la fourniture des services.

¹ La fourniture de services dans l'établissement doit être liée, le cas échéant, à la fourniture de services dans des établissements de recours, des écoles et autres structures communautaires.

Justification des normes, objectif et critères

Norme 1 – Connaissances des adolescents en matière de santé

L'établissement de santé met en œuvre des systèmes destinés à garantir une bonne information des adolescents sur leur propre santé et à s'assurer qu'ils savent où et quand obtenir des services de santé.

Justification de la norme 1

Il a été démontré que les adolescents n'ont pas une connaissance suffisante en matière de santé (voir glossaire) pour leur permettre d'accéder, de comprendre et d'utiliser efficacement l'information afin de promouvoir et de préserver leur santé (OMS, 2014a). Les connaissances en matière de santé

sont essentielles pour l'autonomisation et doivent notamment leur permettre de prendre conscience à temps qu'ils doivent recourir à des services de santé ou d'autres services ; de rechercher des conseils et des soins (par exemple, la prise de rendez-vous efficace) ; et de s'orienter dans des ensembles parfois complexes de services disponibles. Or, les adolescents ne savent pas quels services de santé ou autres services sont proposés (par exemple, appui éducatif et professionnel, conseils concernant la drogue et l'alcool, appui juridique et social), où ils sont accessibles ni comment les obtenir (OMS, 2013 ; OMS, 2014a).

En outre, les connaissances en matière de santé ne se limitent pas à la capacité de lire des brochures et à la prise de rendez-vous efficace. Souvent, les adolescents n'ont pas de connaissances précises concernant la santé et les maladies, les comportements liés aux maladies, les facteurs de risque

Critères mesurables de la norme 1

Critères de moyens	Critères de processus	Critères de résultats
<p>1. L'établissement de santé dispose d'un panneau sur lequel sont indiqués les horaires d'ouverture.²</p> <p>2. L'établissement de santé dispose, dans la salle d'attente, de matériels actualisés d'information, d'éducation et de communication spécialement conçus pour les adolescents.</p> <p>3. Les dispensateurs de soins ont les compétences³ nécessaires pour assurer l'éducation sanitaire des adolescents et la communication en matière de santé⁴ et de services disponibles (services sanitaires, sociaux et autres⁵).</p> <p>4. L'établissement de santé dispose d'agents de proximité⁶ qui sont formés pour organiser l'éducation sanitaire des adolescents dans la communauté.</p> <p>5. L'établissement de santé dispose d'un plan pour les activités de proximité et/ou la participation d'agents de proximité à des activités destinées à promouvoir la santé et à encourager les adolescents à utiliser les services.</p>	<p>6. Les dispensateurs de soins assurent aux patients adolescents une éducation sanitaire appropriée à l'âge et au développement, leur prodiguent des conseils et les informent à propos des services sanitaires, sociaux et autres disponibles.</p> <p>7. Les activités de proximité sont organisées selon le plan de l'établissement de santé afin de promouvoir la santé et d'encourager les adolescents à utiliser les services.</p>	<p>8. Les adolescents ont des connaissances en matière de santé.</p> <p>9. Les adolescents savent quels services sanitaires sont disponibles, où et quand ils sont fournis et comment les obtenir.</p>

¹ Si des jours et/ou des heures sont spécialement réservés aux adolescents, ces informations doivent être clairement mentionnées.

³ Les compétences (voir glossaire) sont définies dans une description de poste : voir *Compétences de base en santé et développement de l'adolescent pour les prestataires de soins primaires* sur http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/core_competencies/fr/.

⁴ Ceci inclut non seulement des connaissances sur l'état sanitaire des adolescents proprement dit, mais également sur les comportements favorables à la santé, les facteurs de risque et de protection ainsi que sur les facteurs déterminants de la santé.

⁵ D'autres services susceptibles d'être nécessaires aux adolescents peuvent être notamment des hébergements, des services récréatifs, des services de formation professionnelle ou des services fournis par des organismes qui financent les soins, assurent le transport.

⁶ Sont inclus les agents de santé communautaires, les agents de santé bénévoles et les pairs-éducateurs.

et de protection et les déterminants sociaux de la santé (OMS 2014a), Ces connaissances sont essentielles pour accroître la motivation des adolescents et encourager l'élaboration de mesures qui peuvent conduire à une modification des attitudes liées à la santé et des facteurs de risque ou de résilience.

De nombreux secteurs, en premier lieu le secteur de l'enseignement, sont tenus de contribuer aux connaissances sanitaires des adolescents. Dans cet effort collectif, les établissements de santé et les dispensateurs de soins jouent un rôle important. Les adolescents apprécient les aptitudes d'écoute active des cliniciens ainsi que la clarté et la quantité d'informations qui leur sont fournies (Ambresin A-E et al., 2012). L'expérience positive des adolescents en matière de soins est également conditionnée par la présence de brochures adaptées aux adolescents et d'informations actualisées dans la salle d'attente, notamment sur un téléviseur ou sous forme de jeux (Ambresin A-E et al., 2012). C'est pourquoi la norme 1 insiste sur l'éducation sanitaire (au sein de l'établissement et par l'intermédiaire d'activités de proximité) et d'une communication axée sur le comportement individuel qui contribueront au développement des aptitudes et des connaissances des adolescents les rendant plus aptes à préserver leur santé.

Objectif de la norme 1

L'éducation sanitaire a lieu à la fois dans l'établissement de santé et au sein de la communauté (voir également la norme 2). Les supports d'information utilisent un langage, une forme et un degré de complexité appropriés aux adolescents appartenant à différents groupes ethniques et groupes d'âge. Pour aider les adolescents à mieux comprendre quels sont les

services sanitaires disponibles, des informations sont clairement communiquées sur les types de services, les dispensateurs de soins et les horaires d'ouverture de l'établissement. En outre, les adolescents sont informés sur les autres services disponibles dans la communauté, tels que des services sociaux, des hébergements, des services récréatifs, des services de formation professionnelle ou des services fournis par des organismes qui financent les soins de santé et assurent le transport. L'établissement de santé recense et localise donc les autres dispensateurs de soins, organismes publics, communautaires et ONG qui peuvent aider les adolescents, et développe avec ceux-ci un réseau de services et d'orientation-recours (voir également la norme 3).

Norme 2 – Soutien de la communauté

L'établissement de santé met en œuvre des systèmes pour s'assurer que les parents, tuteurs et autres membres de la communauté ainsi que les organisations communautaires reconnaissent l'intérêt de fournir des services de santé aux adolescents et encouragent la fourniture et l'utilisation des services par les adolescents.

Justification de la norme 2

Les parents, tuteurs, famille et responsables communautaires et religieux jouent un rôle important afin d'aider les adolescents à accéder aux services et à les utiliser. Il a été démontré que sans l'aide des garants (voir glossaire), les programmes sanitaires destinés aux adolescents sont inefficaces (OMS, 2014a ; Denno DM et al., 2015). Dans de nombreux pays, les adolescents non mariés sont peu encouragés à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et à les utiliser (Chandra-Mouli et al., 2014). Cette norme fixe donc les attentes concernant le niveau de soutien par les parents, tuteurs et autres membres de la communauté en vue de l'utilisation des services par les adolescents.

Objectif de la norme 2

L'établissement de santé informe les membres de la communauté de l'intérêt de fournir des services sanitaires aux adolescents soit à l'occasion de visites dans l'établissement, soit dans des structures de proximité (voir glossaire). Cependant, informer simplement les membres de la communauté de l'importance de l'utilisation des services de santé par les adolescents n'est pas suffisant. Pour garantir que les parents, tuteurs et autres membres de la communauté encouragent tous les adolescents – mariés et non mariés, jeunes et plus âgés – à avoir recours aux services de santé nécessaires, il est essentiel que l'établissement engage des partenariats avec des membres de la communauté et des organisations communautaires pour développer l'éducation



Critères mesurables de la norme 2

Moyens	Processus	Résultats
<p>10. Les dispensateurs de soins ont des compétences¹ et disposent de matériels didactiques pour expliquer aux parents, tuteurs et autres membres de la communauté et organisations communautaires l'intérêt de fournir des services de santé aux adolescents.</p> <p>11. L'établissement de santé possède une liste à jour des organismes et organisations avec lesquels il établit des partenariats pour stimuler l'appui de la communauté afin que les adolescents utilisent les services de santé.</p> <p>12. L'établissement de santé dispose d'un plan pour les activités de proximité et/ou la participation d'agents de proximité aux activités destinées à stimuler l'appui des garants afin que les adolescents utilisent les services.</p>	<p>13. L'établissement de santé engage des partenariats avec les adolescents, garants et organisations communautaires afin de développer l'éducation sanitaire et des stratégies et matériels de communication axés sur le comportement et pour planifier la fourniture de services.</p> <p>14. Les dispensateurs de soins informent les parents/tuteurs qui se rendent dans l'établissement de santé de l'intérêt de fournir des services de santé aux adolescents.</p> <p>15. Les dispensateurs de soins et/ou des agents de proximité informent les parents/tuteurs et enseignants à l'occasion de réunions scolaires de l'intérêt de fournir des services de santé aux adolescents.</p> <p>16. Les dispensateurs de soins et/ou des agents de proximité informent les jeunes et autres organisations communautaires de l'intérêt de fournir des services de santé aux adolescents.</p>	<p>17. Les garants et les organisations communautaires soutiennent la fourniture de services sanitaires aux adolescents et leur utilisation par ceux-ci.</p>

sanitaire ainsi que des stratégies et des matériels de communication, pour obtenir leur adhésion et pour planifier la fourniture de services. La participation des adolescents à ce travail est essentielle (voir également les normes 1 et 8).

Norme 3 – Ensemble approprié de services

L'établissement de santé fournit un ensemble de services d'information, de conseil, de diagnostic, de traitement et de soins qui répond aux besoins de tous les adolescents. Les services sont fournis au sein de l'établissement et par l'intermédiaire d'un réseau d'orientation-recours et de structures de proximité².

Justification de la norme 3

Des soins complets – soins qui répondent à un ensemble de problèmes de santé d'un individu ou dans une communauté donnée – sont largement reconnus comme étant la clé de la qualité globale des soins (OMS, 2015b). Il a été démontré qu'une attention insuffisante est accordée aux causes importantes de mortalité et de morbidité et à leurs facteurs de risque dans le cadre des soins primaires ou des nombreuses initiatives dites « en faveur des adolescents » qui, souvent, se limitent à une gamme restreinte de thèmes, tels que la santé sexuelle et reproductive (OMS, 2014a). Par exemple, les problèmes de santé mentale, qui sont la principale cause de maladie et d'incapacité chez les adolescents, sont souvent négligés (OMS, 2014a). D'autres problèmes qui ne reçoivent pas une attention suffisante

¹ Les compétences (voir glossaire) sont définies dans une description de poste : voir Compétences de base en santé et développement de l'adolescent pour les prestataires de soins primaires sur http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/core_competencies/fr/.

² La fourniture de services dans l'établissement doit être liée, le cas échéant, à la fourniture de services dans des établissements de recours, des écoles et autres structures communautaires.

par rapport à la charge de morbidité de la maladie qu'ils provoquent sont notamment la nutrition, l'utilisation de substances psychoactives, des blessures intentionnelles et non intentionnelles et des maladies chroniques. La santé sexuelle et reproductive, notamment les problèmes liés au VIH chez les adolescents, reste une préoccupation sanitaire majeure dans de nombreuses régions ; cependant, il importe que d'autres facteurs contribuant à la charge de morbidité reçoivent une attention appropriée.

Le terme « soins complets » signifie non seulement que les soins répondent à un ensemble de problèmes sanitaires mais également que les soins traitent toute affection et englobent, d'une manière cohérente, la promotion de la santé et la prévention ainsi que le diagnostic et le traitement ou le transfert (OMS, 2015b).

Il a été démontré que les services de santé sont souvent axés sur l'hôpital et que les mesures préventives sont souvent négligées. Souvent, en outre, les dispensateurs de soins ne disposent pas de directives

claires sur les services qu'il importe d'assurer aux patients adolescents.

Objectif de la norme 3

La norme 3 insiste sur trois éléments. Premièrement, les soins de santé destinés aux adolescents comprennent un éventail de services tels que information, conseil, diagnostic, traitement et soins. Deuxièmement, l'ensemble des services proposés dans l'établissement de santé reflète les besoins des adolescents dans la (les) communauté(s) en termes de soins de santé. Bien que les priorités puissent varier d'un pays à l'autre et d'une communauté à l'autre, les adolescents ont besoin de services dans un ensemble de domaines – santé mentale, santé sexuelle et reproductive, VIH, alimentation et activité physique, blessures et violence, utilisation de substances psychoactives et vaccination (voir également les normes 7 et 8). Les services et interventions recommandés par l'OMS pour les adolescents figurent dans le rapport de l'OMS *La santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour*

Critères mesurables de la norme 3

Moyens	Processus	Résultats
18. Des politiques sont mises en place pour définir l'ensemble requis ¹ de services d'information sanitaire, de conseil, de diagnostic, de traitement et de soins et pour assurer ces services.	21. Les dispensateurs de soins fournissent l'ensemble requis de services d'information sanitaire, de conseil, de diagnostic, de traitement et de soins dans l'établissement et/ou dans des structures communautaires, conformément aux politiques et procédures. ⁴	23. L'établissement de santé fournit un ensemble de services de santé qui répondent aux besoins de l'ensemble des adolescents, dans l'établissement et/ou par l'intermédiaire d'un réseau d'orientation-recours et de structures de proximité.
19. Des politiques et procédures ² sont mises en place pour déterminer les services sanitaires qui doivent être assurés dans l'établissement de santé et ceux qui doivent l'être dans des structures communautaires, par exemple dans des écoles. ³	22. Les prestataires de services orientent les adolescents de façon à leur assurer les services et le niveau de soins appropriés selon les politiques et procédures locales et se conforment aux politiques relatives aux soins de transition.	
20. Des politiques et procédures sont mises en place pour décrire le système d'orientation-recours vers des services au sein du secteur de la santé et à l'extérieur de celui-ci, notamment la fourniture de soins de transition pour les adolescents souffrant d'affections chroniques.		

¹ Bien que les pays puissent hiérarchiser les services selon la situation locale, l'éventail de services habituellement nécessaires pour les adolescents comprend notamment la santé mentale, la santé sexuelle et reproductive, le VIH, l'alimentation et l'activité physique, les blessures et la violence, l'utilisation de substances psychoactives et la vaccination. Les pays trouveront des informations pour articuler les ensembles nationaux de services de santé pour les adolescents en consultant les services et interventions recommandés par l'OMS sur <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section6/page1/universal-health-coverage.html>.

² Il est souhaitable de définir des procédures opératoires normalisées, dans la mesure du possible ; elles doivent être actualisées périodiquement.

³ Dans la communauté, les services peuvent être fournis par un ensemble de volontaires et d'agents de santé rémunérés qui travaillent au sein de la communauté ou en lien avec celle-ci et qui sont souvent désignés agents de santé communautaires.

⁴ La gestion fondée sur des données factuelles en ligne avec les directives et protocoles est couverte par la norme 4.

la deuxième décennie¹. Troisièmement, il est très important que l'établissement détermine exactement quels services doivent être offerts sur place et à quels services il doit être possible d'accéder après transfert dans un autre établissement et dans des structures de proximité (voir glossaire). L'efficacité des soins nécessite une relation étroite entre le réseau de services au sein du secteur de la santé et à l'extérieur de celui-ci. Au sein de ce secteur, il devrait exister des liens étroits entre l'établissement de santé et la (les) communauté(s) desservie(s) par l'établissement ainsi qu'entre différents niveaux du système de soins de santé et entre différentes spécialités. Par exemple, il a été démontré que la planification de la transition des soins de santé axés sur l'enfant vers des soins axés sur l'adulte était un indicateur important de la qualité des soins de santé de l'adolescent (Ambresin A-E et al., 2012), et nécessitait une bonne coordination et une planification conjointe pour assurer la transition entre pédiatre et médecin généraliste. Dans les pays où il y a des services de santé scolaires, l'établissement de santé et le personnel de santé scolaire doivent entretenir une étroite collaboration pour assurer la coordination, la continuité des soins et des actions conjointes dans la communauté. Par ailleurs, il importe d'assurer une coordination avec les services sociaux, éducatifs, récréatifs, de transport, juridiques et autres en dehors du secteur de la santé et l'orientation vers ces services.

Dans la zone desservie par l'établissement, celui-ci identifie les organismes liés ou non à la santé qui peuvent servir de sources d'orientation-recours publiques ou privées pour les adolescents et les organismes qui financent les soins, assurent le transport ou fournissent des services spécialisés. L'établissement développe donc un réseau avec d'autres dispensateurs de soins, des organismes publics, des ONG et des institutions communautaires pour répondre aux besoins des adolescents dans la (les) communauté(s) (voir également la norme 2). En outre, certains services peuvent être assurés dans des structures de proximité, soit par les dispensateurs de soins eux-mêmes (par exemple, éducation à la prévention et/ou contrôles sanitaires réguliers dans les écoles), soit en collaboration avec des agents de proximité formés (voir glossaire).

Norme 4 – Compétences des prestataires

Les dispensateurs de soins ont les compétences techniques² requises pour fournir des services de santé efficaces aux adolescents. Les dispensateurs

de soins et le personnel d'appui respectent, protègent et garantissent les droits des adolescents à l'information, à l'intimité, à la confidentialité, à la non-discrimination, à une attitude dénuée de jugement et au respect.

Justification de la norme 4

Les attitudes, connaissances et aptitudes des dispensateurs de soins sont essentielles pour assurer un service de qualité (Ambresin A-E et al., 2012; OMS, 2010; OMS, 2015a). Prodiger des soins selon les recommandations est essentiel pour que les jeunes gens en aient une expérience positive (Ambresin A-E et al., 2012). De nombreux professionnels de santé déclarent toutefois ne pas avoir de connaissances ni de compétences techniques suffisantes sur les aspects spécifiques aux adolescents concernant la promotion de la santé, la prévention et la prise en charge des maladies. De nombreux prestataires ne se sentent pas à l'aise pour communiquer efficacement sur des sujets tels que la violence domestique ou scolaire, les relations familiales ou avec le partenaire intime, l'alimentation ou l'utilisation de substances psychoactives (OMS, 2014a).

En outre, en raison de leurs attitudes et croyances personnelles, les dispensateurs de soins peuvent décourager l'utilisation de certains services ou ne pas fournir certains services aux adolescents – par exemple, refuser de fournir des moyens contraceptifs à des adolescents non mariés sexuellement



¹ Consultable sur <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section6/page1/universal-health-coverage.html>.

² Voir *Compétences de base en santé et développement de l'adolescent pour les prestataires de soins primaires* sur http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/core_competencies/fr/. Une directive de l'OMS recommande, par exemple, que des services de santé sexuelle et reproductive, notamment des informations et services sur la contraception, soient proposés aux adolescents sans obligation d'autorisation des/notifications aux parents et tuteurs, afin de répondre aux besoins des adolescents en matière d'éducation sanitaire et de services (OMS, 2014b).

actifs (Chandra-Mouli et al., 2014). Un respect insuffisant dans la pratique clinique des droits des adolescents à l'information, l'intimité, la confidentialité, la non-discrimination et à une attitude dénuée de jugement constitue un obstacle majeur à l'utilisation des services par les adolescents (OMS, 2014a). Donc, parallèlement au développement de compétences techniques relatives aux soins de santé pour les adolescents, il est nécessaire d'évaluer et, le cas échéant, de modifier les attitudes des prestataires vis-à-vis des adolescents et de leur droit à des soins de santé de qualité (OMS, 2015a).

Objectif de la norme 4

La norme 4 définit les attentes en termes de compétences techniques et comportementales requises des prestataires pour des soins efficaces, y compris les compétences en lien avec une approche fondée sur les droits de l'homme pour les soins de santé destinés aux adolescents. Il importe de noter que ces compétences concernent également le personnel d'appui (voir glossaire). Elles sont décrites en détail dans Compétences de base en santé et développement de l'adolescent pour les prestataires de soins primaires (OMS, 2015a). L'accent est mis sur

Critères mesurables de la norme 4

Moyens	Processus	Résultats
<p>24. Les dispensateurs de soins et le personnel d'appui ont le profil requis¹.</p> <p>25. Les dispensateurs de soins ont les compétences techniques² nécessaires pour assurer l'ensemble requis de services.</p> <p>26. Les dispensateurs de soins ont été formés/sensibilisés à l'importance du respect des droits des adolescents à l'information, à l'intimité, à la confidentialité, à des soins de santé prodigués dans le respect et à une attitude dénuée de jugement et non discriminatoire.</p> <p>27. Les obligations des prestataires et les droits des adolescents³ sont clairement affichés dans l'établissement de santé.</p> <p>28. Des outils d'aide à la décision actualisés (directives, protocoles, algorithmes) qui couvrent les thèmes des soins cliniques en cohérence avec l'ensemble des services sont en place.</p> <p>29. Un système de supervision formative est en place pour améliorer la performance des dispensateurs de soins.</p> <p>30. Un système de formation professionnelle continue incluant un volet consacré aux soins de santé destinés aux adolescents est en place pour assurer l'apprentissage tout au long de la vie.</p>	<p>31. Les dispensateurs de soins suivent des directives et des protocoles fondés sur des données factuelles pour prodiguer des soins aux adolescents.</p> <p>32. Les dispensateurs de soins et le personnel d'appui entrent en contact avec les adolescents de manière amicale et respectent leurs droits à l'information, à l'intimité, à la confidentialité, à la non-discrimination, à une attitude dénuée de jugement et à des soins prodigués dans le respect.</p>	<p>33. Les adolescents bénéficient de services de santé efficaces⁴.</p> <p>34. Les services sont fournis aux adolescents d'une manière amicale, compréhensive, respectueuse, non discriminatoire et dénuée de jugement et les adolescents connaissent leurs droits en matière de soins de santé.</p> <p>35. Les adolescents reçoivent des informations exactes, adaptées à l'âge et claires pour faciliter un choix éclairé.</p>

¹ Les compétences du personnel nécessaires doivent être clairement définies dans les descriptions de poste.

² Les compétences devraient englober tous les domaines de l'ensemble des services (par exemple, santé mentale, santé sexuelle et reproductive, prévention de la violence) ainsi que la gamme complète de services tels qu'indiqué dans la norme 3 (information, conseil, diagnostic, traitement et soins).

³ Sont inclus les droits (voir glossaire) à l'information, à l'intimité, à la confidentialité, à la non-discrimination, à une attitude dénuée de jugement et à des soins prodigués dans le respect.

⁴ L'efficacité est mesurée par rapport à des normes relatives aux soins fondées sur des données factuelles (par exemple, un audit fondé sur des critères) en associant plusieurs méthodes, telles qu'un audit de dossiers médicaux et l'observation. Des outils destinés à mesurer l'efficacité des soins dans le cadre d'un ensemble déterminé d'affections sont actuellement en cours d'élaboration et ne figurent pas dans le présent guide.

le fait que les dispensateurs de soins ne doivent pas être compétents uniquement pour la prise en charge des adolescents dans des situations cliniques spécifiques mais également sur le fait qu'ils doivent être conscients que leurs propres attitudes, valeurs et préjugés peuvent interférer avec la capacité de prodiguer aux adolescents des soins de manière confidentielle, sans discrimination, sans porter de jugement et de façon respectueuse.

Pour garantir la compétence technique, l'établissement veille à ce que le nombre de membres du personnel, leurs qualifications et l'éventail de leurs compétences permettent de fournir aux adolescents l'ensemble requis de services (voir également la norme 3), et de remplir la mission et les objectifs de l'établissement sur le plan des soins de santé fournis aux adolescents. L'établissement permet l'accès à une formation en cours d'emploi ou à d'autres enseignements afin de maintenir un bon niveau de performance du personnel, de garantir une prise en charge des affections par des méthodes actualisées, d'acquérir de nouvelles compétences et de se tenir au courant de nouveautés concernant le matériel et les procédures. Même lorsqu'il n'existe pas de systèmes de formation professionnelle continue dans le domaine des soins de santé destinés aux adolescents, l'établissement exploite les opportunités de formation flexible telles que séminaires, supervision formative, étude de cas, accès aux ressources d'information en ligne et enseignement à distance pour maintenir le niveau de performance du personnel.

Des outils d'aide à la décision actualisés, tels que des directives relatives à la pratique clinique et des protocoles, sont utilisés pour garantir l'efficacité des soins et minimiser leur variabilité. Les directives et les protocoles relatifs à la pratique clinique peuvent être adaptés à partir de sources externes ou créés par le personnel de l'établissement. Quelle qu'en soit la source, la base scientifique d'une directive doit être évaluée et toutes les directives et protocoles relatifs à la pratique clinique doivent être examinés et approuvés par les administrateurs d'établissement et les praticiens cliniques avant leur mise en œuvre. Cette manière de faire garantira une normalisation des directives et protocoles pour les adapter à la pratique locale et régionale et aux réalités des soins de santé et des maladies des adolescents dans la(les) communauté(s).

L'établissement promeut les droits liés à la santé (voir glossaire) pour tous ses patients adolescents afin de s'assurer qu'ils bénéficient des services dont ils ont besoin. Le(les) administrateur(s) fixe(nt) le cap pour s'assurer que le personnel assume ses responsabilités en termes de protection de ces droits. Recevoir des soins de santé peut être angoissant et déroutant pour les adolescents ; il devient dès lors difficile

pour eux de comprendre quels sont leurs droits et d'agir en conséquence. Il convient que l'établissement affiche clairement une déclaration des droits des adolescents qui est portée à la connaissance de ces derniers lorsqu'ils recherchent des services dans cet établissement (voir également les normes 6 et 8). La déclaration est adaptée à l'âge des adolescents, à leur niveau de compréhension et à leur langage. Lorsque la communication écrite est inefficace ou inappropriée, l'adolescent est informé de ses droits de façon qu'il puisse les comprendre. Les dispensateurs de soins et le personnel d'appui respectent, protègent et tiennent compte de ces droits durant tout le processus de soins.

Norme 5 – Caractéristiques de l'établissement

L'établissement de santé a des horaires d'ouverture commodes, offre un environnement propre et accueillant et préserve l'intimité et la confidentialité. Il dispose des équipements, médicaments, fournitures et technologies nécessaires pour garantir l'efficacité des services fournis aux adolescents.

Justification de la norme 5

Il a été démontré que le processus de soins peut être déroutant et même dissuasif pour un adolescent. Des horaires d'ouverture commodes (par exemple, en dehors des horaires scolaires) et des procédures de prise de rendez-vous flexibles (par exemple, la possibilité d'une consultation sans rendez-vous) sont importants pour permettre l'accès des adolescents aux services (Ambresin A-E et al., 2012 ; OMS, 2010). L'environnement physique de l'établissement (locaux propres, conçus de façon à garantir l'intimité et la confidentialité) revêt une grande importance pour les adolescents (Ambresin A-E et al., 2012). En outre, les adolescents peuvent être réticents à fréquenter l'établissement s'ils ont le sentiment qu'il est mal équipé ou ne dispose pas des médicaments et fournitures nécessaires.

Objectif de la norme 5

La norme 5 insiste sur les caractéristiques (organisation et conception) de l'établissement afin de fournir des soins cliniques accessibles, efficaces et sûrs dans un environnement sécurisé et rassurant. La norme comprend trois éléments : le premier concerne l'organisation d'horaires d'ouverture et d'un système de rendez-vous répondant aux besoins des adolescents ; le deuxième souligne l'importance de la conception des locaux et des politiques locales destinées à garantir l'intimité et la confidentialité ; et le troisième insiste sur les systèmes qui assurent la disponibilité des équipements, médicaments et fournitures appropriés.

Afin de garantir la fluidité du processus de soins pour les adolescents, l'établissement doit prendre des dispositions pour que le processus soit axé sur les besoins des adolescents tels que :

- des horaires d'ouverture commodes pour les adolescents dans la(les) communauté(s)
- la possibilité de recevoir des soins avec ou sans rendez-vous
- des procédures de prise de rendez-vous et d'enregistrement tenant compte de l'emploi du temps des adolescents et minimisant les temps d'attente.

L'établissement planifie et met en œuvre des mesures destinées à gérer l'environnement physique pour garantir sa propreté, sa sécurité et son accessibilité à tous les adolescents. La garantie de l'intimité et de la confidentialité est conditionnée par l'attitude du personnel (voir la norme 4) mais également

par la conception des locaux de l'établissement. Une conception des locaux garantissant l'intimité, la confidentialité et la sécurité doit présenter les caractéristiques suivantes :

- Les bureaux/salles d'examen sont conçus de façon à permettre aux patients de s'isoler lors des examens cliniques et des traitements.
- Des dispositifs appropriés pour l'hygiène des mains sont installés dans les bureaux/salles d'examen ou à leur proximité.
- Des sièges appropriés sont installés dans la salle d'attente pour un flux normal de patients, de manière à assurer la confidentialité des conversations avec le personnel de l'accueil.
- Les locaux, les installations et le mobilier sont maintenus propres et en bon état, en conformité avec les normes en matière d'éclairage, de chauffage, de ventilation et de lutte contre les infections.

Critères mesurables de la norme 5

Moyens	Processus	Résultats
36. Une politique est en place, précisant notamment les responsabilités attribuées aux dispensateurs de soins et au personnel d'appui pour assurer un environnement propre et accueillant ¹ , minimiser les temps d'attente et assurer des horaires d'ouverture commodes et des procédures de prise de rendez-vous flexibles.	41. Les dispensateurs de soins proposent des consultations à des heures qui conviennent aux adolescents dans les communautés locales, avec ou sans rendez-vous.	45. L'établissement de santé a des horaires d'ouverture et des procédures de prise de rendez-vous commodes et les temps d'attente sont réduits autant que possible.
37. L'établissement dispose des commodités de base (électricité, eau, assainissement et élimination des déchets).	42. Les dispensateurs de soins et le personnel d'appui suivent les politiques et les procédures pour garantir aux adolescents l'intimité et la confidentialité.	46. L'établissement de santé dispose d'un environnement propre et accueillant.
38. Des politiques et procédures destinées à garantir aux adolescents l'intimité et la confidentialité sont en place. Les dispensateurs de soins et le personnel d'appui connaissent les politiques et procédures ainsi que leurs propres rôles et responsabilités.	43. Les médicaments et les fournitures sont présents en quantités adéquates, sans risque de pénurie (rupture de stock), et sont utilisés de manière équitable.	47. L'intimité et la confidentialité sont garanties tout au long du processus de consultation aux adolescents recevant des soins de santé.
39. Un système d'achat, de gestion des stocks de médicaments et fournitures nécessaires pour assurer l'ensemble requis de services est en place.	44. L'équipement nécessaire pour assurer l'ensemble requis de services aux adolescents est disponible, fonctionnel et utilisé de manière équitable.	48. L'établissement dispose d'équipements, médicaments, fournitures et technologies nécessaires pour assurer une fourniture de services efficace aux adolescents.
40. Un système d'achat, de gestion, de maintenance et d'utilisation sans risque de l'équipement nécessaire pour assurer l'ensemble requis de services est en place.		

¹ Ceci comprend une zone pourvue de sièges confortables ; la mise à disposition d'eau potable ; la présence de matériel didactique dans la(les) langue(s) locale(s) sous une forme attractive pour les adolescents ; des abords, salle d'attente et toilettes propres.

- L'établissement assure le stockage et l'élimination en toute sécurité des déchets médicaux et potentiellement infectieux qui nécessitent un traitement spécial, tels que objets tranchants/piquants et autres matériels jetables pouvant avoir été en contact avec des liquides corporels.
- Des mesures sont prises pour assurer la sécurité de l'environnement, des locaux et des bureaux/salles d'examen.

Outre la conception des locaux, des politiques et procédures sont mises en place pour préserver en permanence la confidentialité des informations relatives aux adolescents (excepté lorsque le personnel est obligé par la loi à notifier des incidents tels que des agressions sexuelles, des accidents de la route ou des blessures par arme à feu aux autorités compétentes). Les politiques et procédures ont pour objet :

- l'enregistrement – les informations sur l'identité de l'adolescent et le motif de la visite initiale sont collectés de manière confidentielle ;
- la consultation – la confidentialité est préservée durant toute la visite de l'adolescent à l'endroit où sont fournis les services de santé (c'est-à-dire avant, pendant et après une consultation) ;
- la conservation des registres – les registres de cas sont conservés en lieu sûr, accessibles uniquement au personnel autorisé ; l'établissement se protège également contre l'accès non autorisé des informations stockées sous forme électronique et met en œuvre des procédures empêchant ce type d'accès ;
- la divulgation d'informations – le personnel ne communique aucune information donnée à un adolescent ou fournie par l'adolescent à des tiers, tels que des membres de la famille, des enseignants ou employeurs, sans le consentement de l'adolescent.

L'établissement prend des mesures pour inspecter, tester et entretenir l'équipement médical et consigne ces données par écrit. L'établissement dispose d'un système d'achats et de gestion des stocks de médicaments et fournitures nécessaires pour assurer aux adolescents l'ensemble requis de services.

Norme 6 – Équité et non-discrimination

L'établissement de santé fournit des services de qualité à tous les adolescents quels que soient leur solvabilité, leur âge, leur sexe, leur situation maritale, leur niveau d'instruction, leur origine ethnique, leur orientation sexuelle ou toute autre caractéristique.

Justification de la norme 6

Il a été démontré que certains groupes d'adolescents au sein de la communauté peuvent se retrouver exclus de la planification et du système de fourniture

de services car ils sont moins visibles, sont socialement marginalisés ou stigmatisés ou n'ont pas de défenseurs (OMS, 2014a ; Waddington C et Sambo C, 2015). Par exemple, les adolescents non mariés peuvent être stigmatisés s'ils demandent que soit effectué un test MST et VIH, un avortement sécurisé (là où l'avortement est légal) ou des services de contraception (Chandra-Mouli et al., 2014). En outre, les paiements directs, qui ont un effet dissuasif sur l'utilisation des services quels que soient les groupes de population, peuvent avoir un effet disproportionné sur les adolescents en raison de leurs faibles moyens financiers et de leur dépendance vis-à-vis des ressources familiales (Waddington C et Sambo C, 2015).

Objectif de la norme 6

Cette norme souligne l'importance de la fourniture de soins équitables afin que tous les adolescents, et pas uniquement certains groupes, puissent accéder aux services de santé dont ils ont besoin. Elle insiste sur le fait que l'équité s'applique à tous les aspects de la qualité des soins mentionnés dans ces normes. L'équité est respectée non seulement dans le cadre de l'utilisation des services par différents groupes d'adolescents mais également, par exemple, en ce qui concerne le respect, l'application des compétences techniques, l'utilisation des médicaments et des technologies, la participation de divers groupes d'adolescents au processus de soins, à sa planification et à son suivi.

L'établissement travaille en collaboration avec d'autres organismes et dispensateurs de soins pour identifier le(s) groupe(s) vulnérable(s) d'adolescents dans leur(s) communauté(s) ; il comprend les besoins de ces groupes et les implique dans la planification, le suivi et l'évaluation des services de santé (voir également les normes 2 et 8). L'établissement assure des soins et traitements équitables aux adolescents qui ont les mêmes problèmes de santé et les mêmes besoins. Les prestataires utilisent des directives et protocoles qui garantissent un niveau élevé de soins aux patients (voir la norme 4), pour tous les groupes d'adolescents et de manière équitable. Les responsables médicaux et les administrateurs planifient et coordonnent les politiques et les procédures pour garantir l'équité, vérifier qu'elle est respectée en permanence et prennent des mesures correctives si nécessaire. L'établissement dispose de politiques et procédures relatives aux services gratuits ou abordables pour les adolescents au point d'utilisation.

Critères mesurables de la norme 6

Moyens	Processus	Résultats
49. Des politiques et procédures sont en place définissant l'obligation du personnel de l'établissement de santé de fournir des services à tous les adolescents quels que soient leur solvabilité, leur âge, leur sexe, leur situation maritale, leur niveau d'instruction, leur race/origine ethnique, leur orientation sexuelle ou toute autre caractéristique.	54. Les dispensateurs de soins et le personnel d'appui adoptent la même attitude amicale, dépourvue de jugement et respectueuse vis-à-vis de tous les adolescents quels que soient leur âge, leur sexe, leur situation maritale, leur orientation sexuelle, leur contexte culturel, leur origine ethnique, leur incapacité ou toute autre caractéristique.	57. Tous les adolescents, quels que soient leur solvabilité, leur âge, leur sexe, leur situation maritale, leur niveau d'instruction, leur origine ethnique, leur orientation sexuelle ou toute autre caractéristique, font état d'expériences similaires en matière de soins. ^{1,2}
50. Des politiques et procédures sont en place pour les services gratuits ou abordables au point d'utilisation.		
51. Les dispensateurs de soins et le personnel d'appui connaissent les politiques et procédures mentionnées ci-dessus et savent comment les mettre en œuvre.	55. Les dispensateurs de soins fournissent des services à tous les adolescents sans discrimination, conformément aux politiques et procédures.	58. Le(s) groupe(s) vulnérable(s) d'adolescents participe(nt) à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de santé ainsi qu'à certains aspects de la fourniture de services de santé. ³
52. La politique dans laquelle l'établissement de santé s'engage à fournir des services de santé à tous les adolescents sans aucune discrimination et à prendre des mesures correctives si nécessaire est affichée en évidence dans l'établissement de santé.	56. L'établissement de santé fait participer le(s) groupe(s) vulnérable(s) d'adolescents à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de santé de même qu'à certains aspects de la fourniture de services de santé.	
53. Les dispensateurs de soins savent quel(s) est (sont) le(s) groupe(s) vulnérable(s) d'adolescents dans leur(s) communauté(s).		

Norme 7 – Données et amélioration de la qualité

L'établissement de santé collecte, analyse et utilise des données sur l'utilisation des services et la qualité des soins, ventilées par âge et par sexe, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité. Le personnel de l'établissement est encouragé à contribuer à l'amélioration continue de la qualité.

Justification de la norme 7

L'efficacité de l'élaboration de politiques de soins de santé destinés aux adolescents et de la conception de programmes nécessite des informations stratégiques sur les comportements des adolescents en

rapport avec la santé et sur les services de santé mis à leur disposition. En matière de services, les informations issues de la collecte systématique de données de l'établissement et des évaluations de l'établissement en ce qui concerne les services et leur qualité sont extrêmement importantes (OMS, 2014a). Des données sur les patients (âge, sexe, motif de la visite, diagnostic et services fournis) sont collectées par les systèmes d'information pour la gestion sanitaire (SIGS) dans les registres des établissements. Cependant, dans la plupart des pays à revenu faible et moyen, il n'est pas possible d'identifier les données concernant les adolescents quand elles sont agrégées au niveau national.

¹⁷ Ceci inclut l'expérience en matière de soins dans tous les aspects de la qualité des soins comme indiqué dans ces normes (par exemple, accès à l'information, attitude du personnel, communication, soins fondés sur des directives).

¹⁸ Ce critère peut être mesuré en comparant l'expérience en matière de soins dans des groupes d'adolescents de diverses caractéristiques socio-économiques.

¹⁹ Par exemple, comme pairs-éducateurs, conseillers, formateurs.

Les SIGS ont tendance à privilégier les enfants de moins de cinq ans et les femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans). Même dans les pays à revenu élevé où les SIGS sont plus élaborés, souvent, les données ne sont pas ventilées par âge pour permettre de bien cerner le groupe d'adolescents âgés de 10 à 19 ans ainsi que les sous-groupes de 10-14 ans et de 15-19 ans (OMS, 2014a). Fréquemment en outre, les données sur la qualité des soins, même si elles existent, ne comportent pas de volet concernant la qualité des soins spécifiquement axés sur les adolescents. Dans les pays qui ont fait des progrès dans la mesure de la qualité des services de santé destinés aux adolescents se fondant sur des normes élaborées au niveau national, on constate un recours plus important à des services de meilleure qualité.

Objectif de la norme 7

Cette norme insiste sur les mesures prises par l'établissement pour collecter, analyser et utiliser les données sur l'utilisation des services selon les causes spécifiques et sur la qualité des soins, ventilées par âge et par sexe pour promouvoir l'amélioration de la qualité (voir également la norme 8). Pour obtenir un suivi de l'équité, il peut être nécessaire de

ventiler les données selon d'autres caractéristiques importantes, telles que la scolarisation ou la situation maritale (voir la norme 6). Cependant, on a observé que, dans certaines cultures, interroger les adolescents sur leur situation maritale pouvait être perçu comme une barrière à l'utilisation des services et servir de prétexte pour refuser les services aux adolescents non-mariés. Les avantages et les inconvénients de la collecte d'informations sur certaines caractéristiques socio-économiques devraient être soigneusement évalués. Les administrateurs d'établissement comprennent que l'agrégation des données constitue une partie importante des activités destinées à améliorer les performances de l'établissement ; elles fournissent un profil de l'établissement au cours du temps ainsi que des points de référence (benchmarking) et permettent la comparaison de la performance de l'établissement avec celle d'autres établissements similaires. Par exemple, la diffusion des bonnes pratiques et l'analyse des retours d'expérience peuvent être organisées lors de réunions locales, infranationales ou nationales.

L'agrégation et l'analyse des données et des informations ainsi que la planification d'améliorations ultérieures nécessitent souvent des connaissances

Critères mesurables de la norme 7

Moyens	Processus	Résultats
59. Un système est en place pour collecter des données sur l'utilisation des services, ventilées par âge, sexe et autres caractéristiques socio-démographiques selon les cas.	64. L'établissement de santé collecte les données sur l'utilisation des services, ventilées par âge et sexe, et mène des auto-évaluations régulières de la qualité des soins. ¹	68. Les rapports de l'établissement adressés au district comprennent les données sur l'utilisation des services par les adolescents selon les causes spécifiques, ventilées par âge et par sexe.
60. Les dispensateurs de soins sont formés pour collecter et analyser des données afin d'orienter les initiatives d'amélioration de la qualité.	65. Les dispensateurs de soins et le personnel d'appui se fondent sur les données relatives à l'utilisation des services et la qualité des soins afin de planifier des mesures et de mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité.	69. Les rapports de l'établissement adressés au district sur la qualité des soins ont un volet consacré aux adolescents.
61. Des outils et mécanismes d'auto-suivi de la qualité des services de santé destinés aux adolescents sont en place.	66. Les dispensateurs de soins et le personnel d'appui reçoivent une supervision formative dans les domaines identifiés lors des auto-évaluations.	70. Le personnel de l'établissement de santé se sent appuyé par les superviseurs et motivé à se conformer aux normes.
62. Des mécanismes sont en place pour établir un lien entre la supervision formative et les priorités d'amélioration identifiées lors du suivi de la mise en œuvre des normes.	67. La qualité des performances est reconnue et récompensée.	
63. Des mécanismes sont en place pour la récompense et la valorisation des dispensateurs de soins et du personnel d'appui performants.		

²⁰ Ceci inclut les évaluations de l'expérience de soins des adolescents. Voir la norme 8.

et des compétences que la majorité du personnel ne possède pas ou n'utilise pas régulièrement. Le personnel impliqué dans ces processus doit donc recevoir la formation et les outils pour gérer, présenter et notifier les données et informations sur les adolescents de manière utile et informative. Il a également besoin d'un support technologique approprié. Des mécanismes doivent être en place non seulement pour collecter et analyser les données, mais également pour aider les dispensateurs de soins et le personnel d'appui à utiliser ces données pour planifier des mesures et les mettre en œuvre. L'amélioration est confiée à des individus ou à une équipe recevant la formation éventuellement nécessaire et la gestion de l'information ou d'autres ressources sont mises à leur disposition. Lorsqu'une initiative d'amélioration est planifiée, des données sont collectées pour démontrer que le changement planifié est effectivement mis en œuvre et constitue une amélioration.

La motivation du personnel à participer à l'amélioration de la qualité peut dépendre d'un certain nombre de facteurs, notamment de facteurs échappant au contrôle des administrateurs d'établissement ou des systèmes de santé. Cependant, des mesures telles que la supervision formative ou des récompenses et une valorisation du personnel performant contribuent à induire une culture visant à promouvoir les initiatives en vue de l'amélioration de la santé.

Norme 8 – Participation des adolescents

Les adolescents participent à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de santé et à la prise de décision relative aux soins les concernant ainsi



qu'à certains aspects pertinents de la fourniture des services.

Justification de la norme 8

Les adolescents ont le droit de participer aux décisions qui affectent leur vie. La participation réelle des adolescents est une composante essentielle de l'efficacité des soins de santé destinés aux adolescents (Ambresin A-E et al., 2012). Il importe que le personnel de l'établissement les encourage et les soutienne. Il existe un certain nombre de moyens pour faire participer les adolescents qui tous peuvent influencer à la fois la qualité des services fournis et les résultats sanitaires. Les adolescents ont d'importantes contributions à apporter dans l'élaboration des politiques, la planification, la mise en œuvre et le suivi des services prodigués au sein de la communauté. En outre, si on leur en donne la possibilité, s'ils sont suffisamment autonomes et formés, les adolescents peuvent être des pairs-éducateurs, des conseillers, des formateurs et des défenseurs efficaces.

Habituellement, ce sont les adolescents qui connaissent le mieux leur propre vie et leurs besoins et sont capables d'identifier des stratégies et des solutions qui seront les mieux adaptées à un mode de soins de santé ou une option de prise en charge correspondant à leur situation personnelle. Ignorer les opinions des adolescents à propos de leurs propres soins peut entraîner un désintérêt (par exemple, arrêt du traitement) et des lacunes dans le suivi. En revanche, la participation des adolescents à leurs propres soins encourage les propositions de solutions durables, acceptables, appropriées aux conditions locales et plus efficaces. De la sorte, un plus grand nombre d'adolescents cherchera à obtenir des soins et continuera à être pris en charge.

Objectif de la norme 8

Cette norme met l'accent sur trois aspects importants de la participation des adolescents. Premièrement, elle insiste sur la participation des adolescents à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de santé. Deuxièmement, elle attire l'attention sur la participation des adolescents aux décisions concernant leurs propres soins. Troisièmement, elle préconise la participation des adolescents à certains aspects de la fourniture des services. Les dispensateurs de soins ont l'obligation de veiller à ce que les adolescents aient la possibilité d'exercer ces droits.

Pour garantir la participation des adolescents à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de santé, l'établissement sollicite régulièrement les avis des adolescents à propos de ces services (voir également les normes 6 et 7). Inclure les adolescents dans la structure de gouvernance de l'établissement permet de comprendre leur perception de ces services.

Le nombre de participants intervenant dans cette démarche sera limité. Il est donc important de rechercher également ces informations auprès d'autres organismes et organisations dans la communauté (voir également la norme 2). En outre, la perception des patients adolescents actuels et potentiels dans la communauté est importante. Ces informations peuvent être régulièrement recueillies dans le cadre d'entretiens individuels, de groupes de discussion, d'enquêtes ou d'autres moyens. L'établissement dispose d'un processus établi pour recueillir, analyser et utiliser ces informations afin d'orienter ses programmes et ses services.

Les adolescents ont le droit de participer (voir glossaire) à leurs processus de soins. Les adolescents peuvent prendre des décisions concernant tous les aspects des soins, notamment les refuser¹, à moins qu'ils ne disposent pas de la capacité de décision ou que celle-ci soit déléguée à un tiers désigné par la loi. L'établissement soutient et encourage la participation des adolescents dans tous les aspects des soins en élaborant et en mettant en œuvre des politiques et

des procédures facilitant un choix éclairé (voir glossaire). Le choix fait par un adolescent concernant ses propres soins résulte d'informations pertinentes, adaptées et claires permettant de comprendre la nature, les risques et les différentes options d'une procédure médicale ou d'un traitement et leurs implications pour la santé ainsi que dans d'autres aspects de la vie des adolescents (voir également la norme 4). Dans certaines situations, un consentement rédigé par écrit au sujet d'une procédure ou d'un traitement est nécessaire (voir consentement éclairé, dans le glossaire). L'établissement dispose de politiques et de procédures sur la façon de procéder dans le cadre d'un consentement éclairé et fait en sorte que les dispensateurs de soins les connaissent et les respectent.

Enfin, l'établissement fait participer les adolescents à certains aspects de la fourniture de soins tels que l'éducation par des pairs, le conseil, la formation et la sensibilisation. Afin de participer de manière rationnelle, les adolescents doivent disposer des moyens nécessaires et être formés pour le faire efficacement.

Critères mesurables de la norme 8

Moyens	Processus	Résultats
71. La structure de gouvernance de l'établissement comprend des adolescents.	74. L'établissement de santé entreprend régulièrement des activités destinées à identifier les attentes des adolescents concernant les services ² et à évaluer leur expérience de soins, et il fait participer les adolescents à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de santé.	77. Les adolescents participent à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de santé.
72. Une politique est en place pour faire participer les adolescents à la planification, au suivi et à l'évaluation des services.	75. Les dispensateurs de soins fournissent aux adolescents des informations précises et claires sur leur affection et les options de prise en charge/traitement, ³ et tiennent explicitement compte de leur décision relative à l'option préférée et aux mesures de suivi.	78. Les adolescents participent aux décisions concernant leurs propres soins.
73. Les dispensateurs de soins connaissent les lois et règlements qui encadrent le consentement éclairé et le processus d'obtention du consentement est clairement défini par les politiques et procédures de l'établissement en conformité avec les lois et règlements.	76. L'établissement de santé entreprend des activités pour renforcer la capacité des adolescents relative à certains aspects de la fourniture de services de santé. ⁴	79. Les adolescents participent à certains aspects de la fourniture de services de santé.

¹ Une directive de l'OMS recommande, par exemple, de fournir aux adolescents des services de santé sexuelle et reproductive, notamment des informations et services de contraception sans obligation d'autorisation des/notification aux parents et tuteurs, afin de répondre aux besoins des adolescents en matière d'éducation sanitaire et de services (OMS, 2014b).

² Ceci peut inclure les besoins de santé perçus par les adolescents et leurs avis sur les services qui devraient être fournis ainsi que les aspects organisationnels (par exemple, les horaires d'ouverture), les aspects liés aux dispensateurs de soins (par exemple, une forte préférence pour des prestataires masculins ou féminins) et d'autres aspects.

³ Pour chaque option, des informations fondées sur des données factuelles relatives à ses avantages et ses inconvénients devraient être fournies ; la communication avec l'adolescent a lieu dans une langue et sous une forme qu'il comprend.

⁴ Par exemple, éducation par des pairs.

MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre des normes comprend deux aspects. Le premier concerne ce qu'il faut faire pour la mise en œuvre – c'est-à-dire quelles mesures doivent être prises dans l'établissement et au-delà afin de répondre aux normes. Le deuxième est la façon dont il faut s'y prendre pour la mise en œuvre – c'est-à-dire comment planifier et gérer le processus de mise en œuvre.

Plan de mise en œuvre

Une stratégie fondée sur des normes en vue d'améliorer la qualité des services de soins de santé destinés aux adolescents devrait être intégrée dans l'ensemble des efforts destinés à renforcer la réponse du secteur de la santé en faveur des adolescents. Comme souligné dans le rapport de l'OMS La santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie. L'élaboration et la mise en œuvre de normes nationales de qualité et de systèmes de suivi ne constituent qu'une partie de la transformation que doivent subir les systèmes de santé afin de mieux répondre aux besoins des adolescents en termes de santé et de développement. L'amélioration de la qualité des soins dans les établissements de soins primaires et de recours fréquentés par l'ensemble de la population ne peut

réussir sans un renforcement de tous les piliers du système de santé :

- gouvernance, pour la mise en place de politiques qui respectent, protègent et mettent en œuvre les droits des adolescents en matière de soins de santé ainsi que de systèmes nationaux d'information pour la gestion sanitaire qui fournissent des données factuelles servant de fondement à la prise de décision ;
- financement, permettant d'attribuer des ressources et de dispenser des services de façon à répondre aux besoins des adolescents ;
- renforcement de la capacité en personnel, pour que les dispensateurs de soins aient les compétences nécessaires afin de mettre en œuvre les normes ;
- dispositions garantissant que les médicaments, les fournitures et la technologie soient disponibles, pour assurer un fonctionnement fluide de l'établissement.

Donc, outre les mesures prises par l'établissement et par la communauté au niveau national et du district, des actions seront nécessaires dans chacun des piliers du système sanitaire afin de permettre au personnel et aux administrateurs d'établissement la mise en œuvre des normes et de leurs critères (Tableau 1). Un guide de mise en œuvre détaillé est proposé dans le Volume 2.



¹ Les entités politiques et administratives infranationales diffèrent d'un pays à l'autre et peuvent notamment être des états, des régions, des provinces, des districts ou des zones. Pour les besoins de ce guide, nous avons utilisé le terme district pour indiquer une entité administrative infranationale bien que, dans chaque cas, l'entité correspondante puisse différer selon le pays.

Tableau 1. Guide de mise en œuvre

	Mesures au niveau national	Mesures au niveau du district	Mesures au niveau de l'établissement ¹
Gouvernance	<p>Examiner les lois, politiques et systèmes et modifier ceux qui existent, le cas échéant, dans les domaines clés : fourniture d'un ensemble complet de services, protection financière des adolescents, confidentialité, âge de consentement, équité, participation, réorganisation des services afin de les rendre accueillants pour les adolescents, systèmes d'information pour la gestion sanitaire</p> <p>Faire connaître les lois et politiques nationales et les dernières révisions aux responsables de district et demander que des mesures soient prises au niveau des districts</p> <p>Sensibiliser les responsables de district pour s'assurer de leur appropriation et de leur soutien des politiques clés</p> <p>Sensibiliser d'autres secteurs et la société au sens large pour s'assurer de leur soutien des politiques clés</p> <p>Élaborer ou examiner, selon le cas, des normes et procédures opératoires normalisées (PON), les faire connaître et les rendre accessibles dans les districts</p> <p>Élaborer ou examiner, selon le cas, les matériels d'information et de formation, les directives et autres outils d'aide à la décision pour les soins de santé destinés aux adolescents</p> <p>Veiller à ce qu'un volet consacré à la santé des adolescents figure dans les rapports nationaux</p> <p>Réaliser des synthèses de données, des activités de suivi et d'évaluation au niveau national et utiliser les données nationales pour promouvoir des mesures locales</p>	<p>Faire connaître les lois et politiques nationales et les dernières révisions aux administrateurs d'établissement et demander que des mesures soient prises au niveau de l'établissement</p> <p>Sensibiliser les administrateurs d'établissement pour s'assurer de leur appropriation et leur soutien des politiques clés</p> <p>Sensibiliser d'autres secteurs et la société au sens large pour s'assurer de leur appropriation et de leur soutien des politiques clés</p> <p>Aider les administrateurs d'établissement à mettre en œuvre les politiques clés et à les concrétiser par des PON dans l'établissement</p> <p>Veiller à ce que les matériels d'information et de formation soient disponibles au niveau du district</p> <p>Veiller à ce qu'un volet consacré à la santé des adolescents figure dans les rapports de district</p> <p>Réaliser des synthèses de données, des activités de suivi et d'évaluation au niveau du district et utiliser les données nationales et de district pour promouvoir des mesures locales</p>	<p>Faire connaître les lois et politiques nationales, les PON et les dernières révisions au personnel de l'établissement</p> <p>Identifier les ressources de la communauté et construire des partenariats pour sensibiliser les adolescents et leur fournir des services</p> <p>Sensibiliser le personnel de l'établissement, des services d'autres secteurs et la communauté au sens large pour s'assurer de leur appropriation et de leur soutien dans le cadre de la mise en œuvre des politiques clés</p> <p>Élaborer ou adapter, selon le cas, des PON locales pour la mise en œuvre des politiques clés</p> <p>Fournir au personnel de l'établissement des matériels d'information et de formation, des directives et autres outils d'aide à la décision</p> <p>Veiller à ce qu'un volet consacré à la santé des adolescents figure dans les rapports de l'établissement</p> <p>Suivre la mise en œuvre des normes de qualité dans l'établissement et utiliser les données pour promouvoir les mesures</p>

¹ Ces mesures sont prises au niveau de l'établissement, mais certaines émanent de la communauté et sont réalisées avec sa participation.

	Mesures au niveau national	Mesures au niveau du district	Mesures au niveau de l'établissement
Capacité en personnel	<p>Définir les compétences essentielles pour la santé et le développement des adolescents et élaborer et mettre en œuvre des programmes de formation fondés sur les compétences dans la formation professionnelle initiale et continue</p> <p>Mettre en place un système de supervision formative pour les soins de santé destinés aux adolescents</p> <p>Veiller à ce qu'un volet consacré à la santé des adolescents figure dans les descriptions de poste et dans les politiques relatives à l'éventail de compétences¹</p>	<p>Planifier des activités de renforcement des capacités au niveau du district</p> <p>Organiser des activités de renforcement des capacités dans le domaine des soins de santé destinés aux adolescents et soutenir les administrateurs d'établissement à cet effet</p> <p>Mettre en œuvre un système de supervision formative dans le domaine des soins de santé destinés aux adolescents au niveau du district</p> <p>Veiller à ce que des outils d'aide à la décision soient disponibles dans les établissements de santé et que les prestataires sachent comment les utiliser</p>	<p>Planifier des activités de renforcement des capacités du personnel de l'établissement</p> <p>Veiller à ce que le personnel participe à la formation professionnelle continue dans le domaine des soins de santé destinés aux adolescents et à la supervision formative</p> <p>Veiller à ce que des outils d'aide à la décision soient disponibles dans les établissements de santé</p> <p>Mener des activités de renforcement des capacités</p> <p>Définir des profils de personnel et gérer le temps de travail du personnel pour permettre la mise en œuvre de politiques clés</p>
Financement	<p>Négocier l'attribution de fonds à partir du budget national pour qu'un ensemble complet de services soit prodigué aux adolescents</p> <p>Financer des activités de formation professionnelle continue</p> <p>Financer des initiatives d'amélioration de la qualité dans le domaine des soins de santé destinés aux adolescents</p> <p>Financer la production de matériels d'information et de formation destinés aux adolescents et aux membres de la communauté</p>	<p>Attribuer des fonds pour qu'un ensemble complet de services de soins de santé soit fourni aux adolescents</p> <p>Financer des activités de formation professionnelle continue</p> <p>Financer des initiatives d'amélioration de la qualité dans le domaine des soins de santé destinés aux adolescents</p> <p>Financer la production de matériels d'information et de formation destinés aux adolescents et aux membres de la communauté</p>	<p>Informar les autorités de district des besoins de l'établissement pour permettre l'attribution de fonds pour réaliser les activités clés</p>

¹ À long terme, chaque dispensateur de soins devrait maîtriser les compétences principales relatives à la santé et au développement des adolescents, acquises à la fois dans le cadre d'une formation professionnelle initiale et continue. En attendant, il devrait y avoir dans l'établissement au moins un dispensateur de soins formé dans le domaine des soins de santé de l'adolescent pour que l'éventail des compétences nécessaires soit assuré au sein de l'équipe de l'établissement.

Processus de mise en œuvre

Les mesures décrites dans le guide de mise en œuvre doivent recevoir l'adhésion des différents acteurs concernés à différents niveaux du système de santé avant l'élaboration et la mise en œuvre des normes. L'établissement d'un consensus sur la santé des adolescents et l'établissement d'une base pour traiter les questions relatives aux adolescents dans les politiques nationales de santé sont des conditions préalables à la mise en œuvre des normes. La figure ci-dessous présente les principales étapes du processus de mise en œuvre.

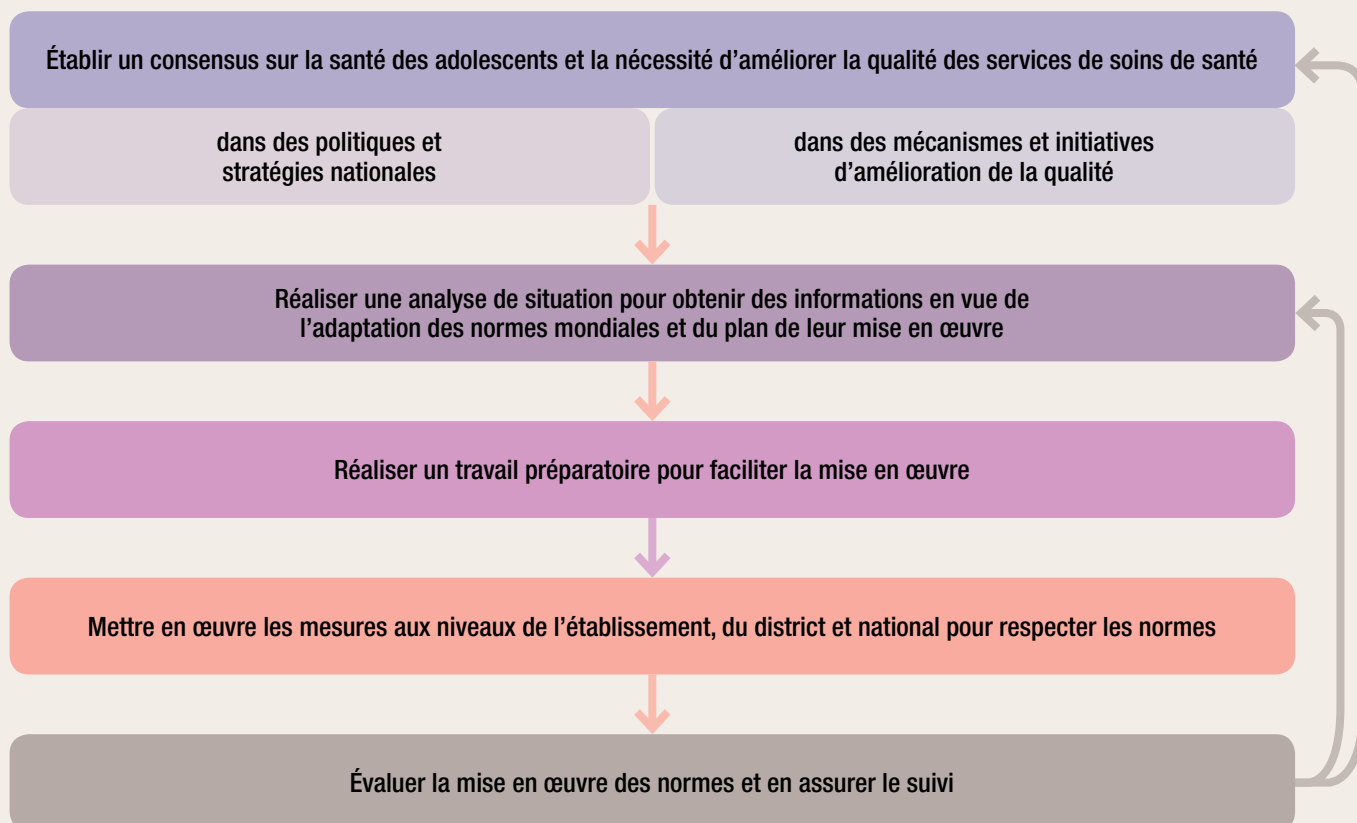
Établir un consensus sur la santé des adolescents et la nécessité d'améliorer la qualité des services de soins de santé

L'intégration d'initiatives d'amélioration de la qualité dans les politiques et les stratégies nationales renforce la probabilité qu'elles reçoivent un soutien moral et matériel de la part des décideurs au sein du gouvernement et des organisations internationales. De nombreux pays ont compris l'importance d'une attention explicite portée à la santé des adolescents dans les politiques, les stratégies et les plans de santé nationaux. Parmi les documents relatifs aux

politiques de santé nationales de 109 pays extraits en 2013 de la base de données OMS des cycles de planification des pays, 84 % des politiques font référence aux adolescents. Cependant, dans la plupart des cas, l'accent est mis sur la santé sexuelle et reproductive (notamment VIH/SIDA) alors que des aspects tels que la santé mentale, la violence et les blessures, l'utilisation de substances psychoactives et les troubles qui en résultent, les maladies chroniques, l'alimentation ou l'activité physique sont beaucoup moins fréquemment abordés.

Une mise en œuvre réussie des normes mondiales nécessite un processus participatif impliquant les principales parties prenantes pour aboutir à un consensus sur l'ensemble des problèmes des adolescents sans se limiter à la santé sexuelle et reproductive. En outre, il est nécessaire de s'accorder sur la contribution spécifique que les services de santé peuvent apporter dans les problèmes prioritaires de santé et de développement. Le rapport de l'OMS La santé pour les adolescents du monde est une source d'information que peuvent utiliser les responsables de haut niveau et de niveau intermédiaire des ministères de la Santé, les ONG et l'ensemble des partenaires du secteur de la santé responsables du développement, de la mise en œuvre et de l'appui des politiques et des programmes contribuant à la santé des adolescents.

Fig. 2 Étapes du processus de mise en œuvre des normes mondiales



Il peut être utile de constituer un groupe de travail national à cet effet ou de faire appel à un groupe existant, incluant des responsables de l'élaboration des politiques de santé, des administrateurs de programmes du ministère de la Santé, des experts techniques, des prestataires de services et des représentants de la communauté, notamment les adolescents eux-mêmes ainsi que d'autres groupes concernés tels que des ONG internationales et nationales, l'Organisation des Nations Unies et d'autres partenaires internes et externes du développement.

La participation réelle des adolescents dans ce processus est essentielle. Les adolescents ont la capacité d'identifier les stratégies ou solutions qui correspondront le mieux à leur situation et à leurs besoins personnels. Il est essentiel que les responsables de l'élaboration des politiques et les dispensateurs de soins encouragent et soutiennent la participation des adolescents à la formulation de politiques et aux soins de santé qui les concernent. Afin que leur participation soit réelle, il faut donner aux adolescents des opportunités, des moyens et une formation pour qu'ils acquièrent les aptitudes nécessaires et puissent contribuer aux efforts de sensibilisation, à l'élaboration de politiques et aux prises de décision dans le pays. L'établissement d'un consensus sur la santé des adolescents et la nécessité d'améliorer la qualité des services de soins de santé ne doivent cependant pas être perçus comme un événement ponctuel ou isolé des autres étapes du processus. Même si une consultation nationale et une réunion informelle – ou une série de chacune de celles-ci – peuvent être nécessaires pour initier le processus ou développer un processus existant, l'analyse de la situation, l'adaptation nationale des normes mondiales et le processus de mise en œuvre accéléreront l'établissement d'un consensus.

Réaliser une analyse de situation pour obtenir des informations en vue de l'adaptation nationale des normes mondiales et de la planification de leur mise en œuvre

L'analyse des normes nationales de 25 pays a montré que, malgré les différences de contextes et de problèmes de santé prioritaires d'un pays à l'autre, les normes et critères nationaux couvraient en grande partie les mêmes domaines. Cela signifie que, globalement, les normes mondiales couvriront vraisemblablement les problèmes de qualité liés à la fourniture de services quel que soit le pays. Cependant, il existera des problèmes et besoins spécifiques qui devront être identifiés afin d'adapter judicieusement les normes mondiales au contexte du pays. Dans l'analyse de situation – par des discussions avec des informateurs clés au ministère de la Santé, des ONG, des institutions universitaires, des

organismes internationaux et les adolescents eux-mêmes, et par une étude documentaire des articles et rapports publiés – les points clés suivants doivent être traités :

- (i) Problèmes de santé et de développement prioritaires des adolescents en termes de résultats sanitaires, d'attitudes liées à la santé, de facteurs de protection et de risque et de déterminants sociaux. Ces éléments détermineront en grande partie le contenu de l'ensemble des services qui devront être proposés dans le cadre de la mise en œuvre des normes.
- (ii) Comportements des adolescents en quête d'aide et de soins de santé et obstacles à l'offre et à l'utilisation de services de santé par les adolescents. Ces informations fourniront des indications importantes sur les aspects des normes mondiales qui doivent être adaptés.
- (iii) Personnes par qui – et endroits où – les services sont actuellement fournis aux adolescents et quels prestataires de services de santé au sein du système sanitaire du pays sont les mieux placés pour assurer la couverture la plus large de l'ensemble requis de services. Ces informations permettront en grande partie de déterminer dans quels types d'établissements la mise en œuvre est prioritaire.
- (iv) Expérience dont dispose le pays en matière d'application des principes d'amélioration de la qualité et de pratiques dans les programmes de santé publique. Cela facilitera l'application de l'expérience tirée des initiatives réussies dans le pays pour améliorer la qualité de la fourniture de services de santé et stimulera l'utilisation des services de santé par tous les groupes de la population adolescente. En outre, cela fournira des informations sur la meilleure façon d'institutionnaliser les normes relatives aux soins de santé des adolescents dans les politiques et procédures existantes.

Les adolescents des populations clés sont plus exposés au risque de VIH que l'ensemble de la population et ont des besoins spécifiques en matière de santé. En conséquence, pour que la réponse soit appropriée, acceptable et la plus efficace, ces risques et besoins doivent être examinés à l'échelon local et les adolescents faisant partie des populations clés locales doivent être consultés et activement impliqués dans l'analyse de situation (OMS, 2014c). La taille et la répartition des populations clés varient d'un endroit à l'autre. Pour déterminer l'ampleur adaptée de la réponse, l'équilibre approprié entre différentes interventions et les points que les interventions doivent cibler, il est important d'évaluer le nombre et la répartition des adolescents des populations clés, entre autres. Bien que les données

doivent guider la réponse, le manque de données ne justifie pas d'interrompre ou de renoncer à mettre en place une réponse au VIH parmi les populations clés et les adolescents qui en font partie. Lorsque des démarches destinées à collecter des informations sont entreprises, il importe de préserver strictement le caractère privé, la confidentialité et la sécurité des informations collectées. Si la sécurité et les droits humains des adolescents faisant partie de populations clés ne peuvent être protégés, il est préférable d'éviter de collecter certaines données, telles que la cartographie des lieux où se rassemblent des adolescents de populations clés (OMS, 2014c).

Adapter les normes mondiales en fonction des résultats de l'analyse de situation

L'analyse de situation peut révéler la nécessité d'apporter des changements dans les normes mondiales et/ou leurs critères afin de mieux refléter la situation dans le pays. Par exemple, certains des critères peuvent ne pas être considérés comme essentiels ou de nouvelles normes peuvent être ajoutées pour prendre en compte une thématique qui, actuellement, n'est pas couverte de manière appropriée par les normes mondiales. Dans ce cas, le groupe de travail technique doit élaborer des critères de moyens, de processus et de résultats pour les nouvelles normes. Il faudra également s'assurer que les nouveaux critères ne sont pas redondants avec les critères existants des autres normes. Il faut décider quels sont les nouveaux critères qui devraient être régulièrement suivis et quels changements sont nécessaires à cet effet dans les outils de suivi des normes (voir volume 3). De même, si les adaptations concernent des critères faisant partie d'une norme donnée (par exemple, critères ajoutés, supprimés ou modifiés), il faut décider quelles sont leurs implications pour le processus de suivi et les outils de suivi.

Il est possible que le plan national de mise en œuvre doive refléter les changements introduits lors de l'adaptation nationale des normes mondiales. Par exemple, si de nouvelles normes ou critères ont été ajoutés durant le processus d'adaptation nationale, il peut être nécessaire d'identifier et de mettre en œuvre les mesures correspondantes aux niveaux national, de district et de l'établissement.

Réaliser un travail préparatoire pour faciliter la mise en œuvre

Avant de commencer la mise en œuvre, certaines mesures sont nécessaires, notamment :

- adoption/approbation des normes par les autorités concernées ;
- identification de l'équipe/unité responsable qui pilotera l'initiative nationale fondée sur les normes dans le pays ;

- identification de fonds pour mettre en œuvre les mesures définies dans le plan de mise en œuvre ;
- décision concernant la séquence et l'ampleur de la mise en œuvre ;
- information des principales parties prenantes, aux niveaux national, du district et de l'établissement, susceptibles de favoriser ou d'entraver la mise en œuvre de l'initiative.

Il peut également être nécessaire de gérer les attentes de ceux qui participent à la mise en œuvre. Par exemple, différentes parties prenantes peuvent avoir des attentes différentes concernant l'endroit où les normes seront mises en œuvre – dans quels établissements et combien. Les attentes peuvent également différer en ce qui concerne le pilotage de la mise en œuvre, les zones géographiques où aura lieu une mise en œuvre initiale et l'extension à d'autres zones ensuite, ou le rythme souhaité du passage à grande échelle. Il est important de clarifier ces attentes et de veiller à ce qu'elles soient prises en compte dans la conception du processus de mise en œuvre. Bien que le pilotage de la mise en œuvre des normes soit assuré pour pouvoir tirer les leçons avant de passer à l'échelle nationale, il doit être clair que le but ultime est que chaque établissement de santé réponde aux normes requises. Le guide de l'OMS intitulé *Avoir le but à l'esprit dès le début – La planification des projets pilotes et d'autres recherches programmatiques pour un passage à grande échelle réussi* (2013) comprend 12 recommandations pour garantir qu'un projet pilote ou autre essai programmatique soit conçu de façon à avoir un impact durable et à grande échelle.

Mettre en œuvre les mesures aux niveaux national, du district, de l'établissement et de la communauté pour respecter les normes

Les mesures aux niveaux national, du district, de l'établissement et de la communauté sont décrites dans le Tableau 1 et un guide détaillé est proposé dans le Volume 2. Il importe de noter que des mesures au niveau de l'établissement peuvent être initiées avant que des mesures soient réalisées aux niveaux national et du district. L'amélioration des politiques et autres mesures au niveau national prend du temps et il n'y a pas de raison de retarder les mesures prises au niveau de l'établissement qui ne nécessitent pas un soutien au niveau national ou du district et peuvent être menées localement.

Suivi et évaluation

Le présent guide comprend un ensemble d'outils pour mener des enquêtes destinées à mesurer la qualité et la couverture afin de collecter des données sur la conformité aux normes. Ces outils sont conçus

pour rassembler des informations sur les critères des normes auprès des informateurs clés (administrateurs d'établissement, dispensateurs de soins, personnel d'appui, patients adolescents, adolescents de la communauté, garants dans l'établissement, garants au sein de la communauté) ainsi qu'à partir d'observations directes du processus de soins (Volume 3).

Le respect des normes de qualité par l'établissement sera reflété par les scores agrégés pour chaque norme (par rapport à 100 %). Le Volume 4 comprend une explication sur la manière de calculer les scores agrégés.

Il y a plusieurs étapes à prendre en compte dans la planification, la mise en œuvre et l'analyse des résultats des enquêtes de mesure de la qualité et de la couverture : détermination du champ de l'évaluation, mise en place et formation de l'équipe d'évaluation, planification du calendrier et des ressources, test préliminaire des outils de collecte des données, collecte, évaluation, synthèse et diffusion des données, et planification des améliorations. Ces étapes sont décrites en détail dans la publication de l'OMS *Quality assessment guidebook: a guide to assessing health services for adolescent clients* (2009).

Le suivi des progrès dans la mise en œuvre des normes devrait se faire à trois niveaux : établissement, district et national.

Suivi systématique

Le suivi de la mise en œuvre des normes doit intervenir sous la forme d'un processus continu pour fournir des informations sur l'amélioration de la qualité des soins de santé destinés aux adolescents au niveau de l'établissement. Cela peut se faire par une auto-évaluation ou des évaluations externes (par exemple, des visites de suivi organisées par le district).

Alors que des évaluations à grande échelle mesurant les critères pour chacune des normes sont souhaitables, elles consomment des ressources et ne peuvent être réalisées que ponctuellement après un intervalle de quelques années. Cependant, il est important d'effectuer un suivi régulier de la qualité au niveau de l'établissement pour veiller à ce que des mesures correctives soient prises à temps. Pour cela, certains pays ont choisi de sélectionner une courte liste de critères (par exemple, 2-3 critères par norme) et d'identifier les indicateurs correspondants pour effectuer un suivi systématique (par exemple, tous les 3 à 6 mois), et de déterminer le respect de l'ensemble des critères de la liste moins fréquemment. Le choix des critères retenus pour un suivi limité peut être basé sur un certain nombre de considérations :

- critères qui sont considérés comme les plus importants pour la mise en œuvre des normes, ou

- critères qui concernent les domaines identifiés comme étant les plus problématiques par l'analyse de situation et/ou une évaluation antérieure, ou
- critères sur lesquels se sont accordés un certain nombre d'établissements pour permettre une comparaison horizontale.

Une bonne pratique consiste à étaler la distribution des questionnaires à remplir sur l'ensemble de la période de mise en œuvre pendant les intervalles entre les réunions portant sur l'amélioration de la qualité. Au Myanmar, par exemple, la directive nationale sur les normes relatives aux services de soins de santé destinés aux adolescents recommande la tenue de réunions sur l'amélioration de la qualité tous les 3 à 4 mois. Parallèlement, il est recommandé d'interroger un ou deux patients par jour plutôt que d'essayer de remplir entièrement 80 questionnaires durant les une ou deux semaines précédant la réunion portant sur l'amélioration de la qualité.

Évaluation périodique

L'évaluation de la mise en œuvre des normes de qualité pour les soins de santé des adolescents est l'évaluation périodique de l'ensemble du processus de mise en œuvre destiné à recueillir des informations sur les mesures au niveau du district et au niveau national. Elle inclut non seulement l'évaluation comparative de la performance de chacun des établissements par rapport aux normes mais également l'évaluation des raisons d'une sous-performance ainsi que les leçons tirées des institutions les plus performantes. Par exemple, si une enquête nationale montre qu'une proportion importante des établissements ne se conforme pas à la norme 7, qui exige que l'établissement collecte, analyse et utilise les données sur l'utilisation des services par les adolescents et sur la qualité des soins, ventilées par âge et par sexe, le non-respect de cette norme peut notamment s'expliquer par une absence de révision appropriée des formulaires de collecte de données et de notification qui sont validés au niveau national. Les évaluations sont donc importantes pour identifier le soutien qui peut être nécessaire au personnel et aux administrateurs d'établissement aux niveaux national et du district pour permettre une amélioration de la performance.

En outre, si une norme ou ses critères ne reflètent plus un problème pertinent ou des pratiques actuelles de soins de santé, il faut les réviser. Les évaluations sont donc importantes pour identifier les changements de priorité et les révisions nécessaires des normes (voir Fig. 2, ci-dessus).

Le Tableau 2 résume la portée, les méthodes et la fréquence attendue des activités de suivi et d'évaluation des normes aux niveaux de l'établissement, du district et national.

Tableau 2. Exemples d'activités de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre des normes

	Niveau/ fréquence attendue	Description de la méthode et objet de l'activité de suivi et d'évaluation
Suivi systématique	Établissement/ tous les 3 mois	Auto-évaluations en utilisant les questionnaires d'auto-évaluation ¹ pour contrôler une liste abrégée d'indicateurs sur un nombre limité de critères prioritaires (par exemple, les critères qui ont obtenu les plus mauvais scores lors de l'évaluation précédente ou les critères qui sont considérés comme les plus cruciaux). Les questionnaires peuvent être remplis systématiquement ou sur une base hebdomadaire et, tous les trois mois, les données devraient être analysées et discutées lors de réunions d'établissement pour identifier les mesures nécessaires aux améliorations. L'objet des auto-évaluations peut être périodiquement modifié selon les progrès réalisés par l'établissement par rapport aux normes et critères sélectionnés.
	Établissement/ tous les 3-6 mois	Séances de supervision formative par l'administrateur de l'établissement en utilisant le questionnaire de l'interaction patient-dispensateur de soins. En se fondant sur les résultats de l'auto-évaluation, l'administrateur de l'établissement peut identifier les domaines problématiques et se concentrer sur ceux-ci lors des visites de supervision formative.
	District/tous les 6 mois	Visites de suivi d'établissements par les responsables de district en utilisant une liste restreinte d'indicateurs portant sur un nombre limité de critères prioritaires dans des établissements prioritaires (par exemple, les établissements les moins performants).
Évaluations périodiques	Niveau du district/ tous les 2-3 ans ²	L'évaluation a pour objet d'évaluer la performance du district par rapport à l'ensemble des normes et critères et d'évaluer l'état de la mise en œuvre des mesures au niveau du district. ³ Une enquête de référence effectuée avant la mise en œuvre des normes peut fournir des informations utiles comme base de comparaison. Dans la mesure du possible, l'évaluation pourrait avoir lieu dans un échantillon représentatif d'établissements dans le district ou dans tous les établissements du district. Les informations seront collectées par des enquêtes mesurant la qualité et la couverture en utilisant des outils de suivi des normes et en interrogeant des informateurs clés. D'autres sources seront utilisées pour collecter des informations sur l'état de la mise en œuvre des mesures au niveau du district décrites dans le plan de mise en œuvre, sur les raisons de retards dans la mise en œuvre et sur les facteurs liés à une bonne progression.
	Niveau national/tous les 4-5 ans	L'évaluation a pour objet d'évaluer le progrès national par rapport aux normes de qualité et d'évaluer l'état de la mise en œuvre des mesures aux niveaux national et du district. ³ Une enquête de référence effectuée avant la mise en œuvre des normes peut fournir des informations utiles comme base de comparaison. L'évaluation peut avoir lieu dans des districts choisis selon des critères définis ou dans tous les districts ; mais dans chacun des districts choisis, l'évaluation doit être menée sur un échantillon représentatif d'établissements. Les informations seront collectées par des enquêtes mesurant la qualité et la couverture en utilisant des outils de suivi des normes. En interrogeant des informateurs clés et à partir d'autres sources, des informations peuvent être obtenues sur l'état de la mise en œuvre des mesures aux niveaux national et du district décrites dans le plan de mise en œuvre, sur les raisons de retards dans la mise en œuvre et sur les facteurs liés à une bonne progression.

¹ Les questionnaires qui sont présentés dans le Volume 3 peuvent être adaptés pour les utiliser dans différents contextes – que ce soit des auto-évaluations sur un nombre limité de critères ou des évaluations externes (visites de suivi) par les responsables de district, sur une gamme plus étendue ou sur la gamme complète des normes et critères. Les questionnaires peuvent également être adaptés pour élaborer des listes de contrôle destinées à la supervision formative.

² Dans les pays géographiquement peu étendus, les évaluations au niveau du district peuvent être inutiles, les évaluations au niveau national pouvant être suffisantes.

³ Le guide de mise en œuvre présenté dans le Volume 2 peut être utilisé pour élaborer des listes de contrôle afin d'évaluer l'état de la mise en œuvre des mesures au niveau du district.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE CLÉS

Ambresin A-E, Bennett K, Patton GC, Sanci LA, Sawyer SM (2013). Assessment of youth-friendly health care: a systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. *J Adolesc Health*.52(6):670-681.

Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reprod Health*.11(1):1.

Denno DM, Hoopes AJ, Chandra-Mouli V (2015). Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *J Adolesc Health*.56(1S):S22-S41. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.012.

Nair M, Baltag V, Bose K, Boschi-Pinto C, Lambrechts T, Mathai M (2015). Improving the quality of health care services for adolescents globally: a standards-driven approach. *J Adol Health*. 57:288-98.

Waddington C, Sambo C (2015). Financing health care for adolescents: a necessary part of universal health coverage. *Bull World Health Organ*.93:57-59.

OMS (2010). Quality assessment guidebook: a guide to assessing health services for adolescent clients. Geneva: World Health Organization.

OMS (2011). Making health services adolescent friendly. Geneva: World Health Organization.

OMS (2013). Avoir le but à l'esprit dès le début : la planification des projets pilotes et d'autres recherches programmatiques pour un passage à grande échelle réussi. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2014a) [en ligne]. La santé pour les adolescents du monde. Une deuxième chance pour la deuxième décennie. Genève : Organisation mondiale de la Santé (http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_fra.pdf, consulté le 4 août 2015).

OMS (2014b). Garantir les droits de l'homme lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception, orientation et recommandation. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2014c). Lignes directrices unifiées relatives à la prévention, au diagnostic, au traitement et aux soins de l'infection à VIH pour les populations clés. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014, <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/keypopulations/fr/>, consulté le 4 août 2015).

OMS (2015a). Compétences de base en santé et développement de l'adolescent pour les prestataires de soins primaires. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2015b) [en ligne]. Health systems strengthening glossary. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/, consulté le 12 mars 2015).



Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Département de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent,
Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

Tél. : +41 22 791 3281
Télécopie : +41 22 791 4853
Courriel : mncah@who.int
www.who.int/maternal_child_adolescent/fr

ISBN 978 92 4 254933 1

