

Santé et bien-être des adolescents et des jeunes au Cameroun :



Une trousse à outils de plaidoyer en faveur du changement pour les adolescents au Cameroun, politiques, actions et participation effective



Ministère de la jeunesse
et de l'éducation civique



Ministère de la Santé Public
MINSANTE

Editeurs du Rapport

Nji Atanga Desmond

DESERVE : Président; Advocating for Change for Adolescents Project (ACAP) : Directeur

Rekia Nfunfu Ngeh

Ministère de la Jeunesse et de L'éducation Civique : Directeur de la Vie Communautaire et de la Participation des Jeunes, Responsable du Projet de Prévention Primaire du VIH/SIDA

Martina Lukong Baye

Ministère de la Santé publique : Coordinatrice du Programme national multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et Infanto-juvénile au Cameroun (PLMI)

Bertrand Didier Demassosso

DESERVE: Responsable communautaire du programme santé mentale et bien-être

Fernyuy Heribert Ndzelen

Réseau des jeunes du Cameroun: Pair éducateur adolescent

Munteh Numfor Alenwi

Cameroon Agenda for Sustainable Development : Directeur exécutif

Santé et le bien-être des adolescents et des jeunes au Cameroun : Une trousse à outils de plaidoyer en faveur du changement pour les adolescents au Cameroun, politiques, actions et participation effective.

© DESERVE, 2023

Certains droits réservés. Ce travail est adapté de l'ouvrage *Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing*. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/FWC/NMC/17.2); disponible sous la licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/). Ce travail ne peut être utilisé qu'à des fins non-commerciales, à condition qu'il soit cité de manière appropriée, comme indiqué ci-dessous. Toute utilisation de ce travail ne peut en aucun cas suggérer que DESERVE ou une organisation partenaire approuve une organisation, des produits ou des services spécifiques. Sauf autorisation formelle écrite, l'utilisation du logo DESERVE ou de tout autre logo partenaire n'est pas autorisée. Si vous créez une traduction de cet ouvrage, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été créée par DESERVE. DESERVE n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale en anglais est l'édition obligatoire et authentique. »

Citation suggérée. DESERVE (2023). *Santé et bien-être des adolescents et des jeunes au Cameroun : Une trousse à outils de plaidoyer en faveur du changement pour les adolescents au Cameroun, politiques, actions et participation effective*. (N. A. Desmond, R. N. Ngeh, M. L. Baye, B. D. Demassosso, F. Heribert Ndzelen & M. Numfor Alenwi, Eds.). DESERVE : Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Accès. Pour accéder à cette publication ou à d'autres publications et documents de DESERVE, visitez <http://www.deserve-intl.org>.

Matériel de tiers. Si vous souhaitez réutiliser des éléments de ce travail qui sont attribués à un tiers, tels que des tableaux, des figures ou des images, il vous incombe de déterminer si une autorisation est nécessaire pour cette réutilisation et d'obtenir l'autorisation du détenteur des droits d'auteur. Le risque de réclamations résultant de la violation de tout élément appartenant à un tiers dans l'ouvrage incombe exclusivement à l'utilisateur.

Avertissements généraux. Il s'agit d'une adaptation d'un ouvrage original intitulé « *Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing*. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/FWC/NMC/17.2). Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/). » « Cette traduction n'a pas été effectuée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'OMS n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale en anglais constitue l'édition authentique et obligatoire. »

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de DESERVE 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 lignes en pointillés et en tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives pour lesquelles il n'y a pas encore de véritable accord.

La désignation de certaines entreprises ou de certains produits de fabricants n'implique pas qu'ils sont approuvés ou recommandés par DESERVE et préférés à d'autres produits de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, les noms des produits de marque déposée se distinguent par une majuscule initiale.

DESERVE a pris toutes les dispositions raisonnables pour assurer la véracité des informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans garantie d'aucune sorte, qu'elle soit explicite ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur. DESERVE ne peut en aucun cas être tenu responsable des dommages résultant de son utilisation.

Imprimé au Cameroun.

Table des Matières

Avant-propos	6
Préface	7
Remerciements	8
Quelques moments clés d’ACAP CAMEROUN	9
Abréviations et acronymes les plus utilisés	13
Introduction	15
Étapes de la trousse à outils	16
Chapitre 1 : Se préparer à l’action : comprendre la santé et le bien-être des adolescents.....	18
1.1 QU’EST-CE QUE L’ADOLESCENCE PAR RAPPORT À LA JEUNESSE OU AUX JEUNES ?.....	21
1.2 QU’EST-CE QUE LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS ?.....	21
1.3 QUELS SONT LES PROBLÈMES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE QUI AFFECTENT LES ADOLESCENTS ?.....	22
1.4 QUELS SONT LES DROITS DES ADOLESCENTS ?.....	29
1.5 QU’EST-CE QUI EMPECHE LES ADOLESCENTS D’ACCEDER A LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE ?.....	32
1.6 QU’EST-CE QUE LE PLAIDOYER ET LA REDEVABILITE ?.....	32
1.7 POURQUOI LE PLAIDOYER MENE PAR DES JEUNES ET LA REDEVABILITE SONT-ILS ESSENTIELS ?.....	33
1.8 POURQUOI LES PARTENARIATS SONT-ILS IMPORTANTS ?.....	35
EXERCICE 1 : Analyse, définition des priorités et identification des partenaires pour la santé et bien-être des adolescents.....	41
Chapitre 2 : Rassembler des informations sur les politiques, stratégies et plans nationaux ...	50
2.1 QU’ENTEND-T-ON PAR POLITIQUES, STRATÉGIES ET PLANS ?.....	52
2.2 QUE SIGNIFIE LE PROCESSUS DE PLANIFICATION DE LA POLITIQUE ?.....	58
2.3 QU’EST-CE QUI CONSTITUE UNE POLITIQUE EFFICACE POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS ?.....	58
2.4 POURQUOI CERTAINES POLITIQUES SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ETRE DES ADOLESCENTS SONT-ELLES INEFFICACES ?.....	59
EXERCICE 2 : Evaluer les politiques et stratégies du Cameroun et les plans pour la santé et le bien-être des adolescents.....	65
Chapitre 3 : Se servir des engagements mondiaux pour améliorer la santé et le bien-être des adolescents	72
3.1 QUELS SONT LES MÉCANISMES DE REDEVABILITE MONDIAUX ET COMMENT PEUVENT-ILS ÊTRE EMPLOYÉS ?.....	73
3.2 COMMENT LES PROCESSUS LOCAUX ET MONDIAUX SONT-ILS CONNECTÉS ?.....	76

3.3 COMMENT LES ENGAGEMENTS MONDIAUX PEUVENT-ILS ÊTRE UTILISÉS COMME OUTILS DE REDEVABILITÉ ?	76
EXERCICE 3: Se servir des engagements mondiaux comme appui pour votre plaidoyer sur la santé et le bien-être des adolescents.....	83
Chapitre 4 : Elaborer une feuille de route d'action de plaidoyer efficace	86
4.1 QUE SOUHAITEZ-VOUS REALISER POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS?	88
4.2 QUI PEUT VOUS AIDER À ATTEINDRE VOTRE BUT ET VOS OBJECTIFS ?	89
4.3 QUELLES ACTIVITÉS VOUS AIDERONT À ATTEINDRE VOS OBJECTIFS ?	90
4.4 COMMENT SAVOIR SI VOS EFFORTS SONT PRODUCTIFS ?	93
4.5 ÊTES-VOUS PRÊT À COMMENCER ?	94
Chapitre 5 : Examiner, suivre et agir pour obtenir de meilleurs résultats	103
5.1 VOS EFFORTS, SONT-ILS EFFICACES ?	105
5.2 CONTRIBUEZ-VOUS A UN CHANGEMENT À LONG TERME ?	106
5.3 AVEZ-VOUS BESOIN DE REDEFINIR VOTRE STRATEGIE?	108
EXERCICE 5 : Passez en revue votre stratégie de plaidoyer et suivez les progrès réalisés	110
Addendum : Assurer la santé et bien-être des adolescents en situation de crise : Le cas de la pandémie mondiale de COVID-19	113
I. APERÇU MONDIAL DE LA COVID-19	114
II. QUELQUES EFFETS DE LA COVID -19 DANS LE MONDE.....	114
III. APERÇU DE LA COVID-19 AU CAMEROUN	114
IV. LES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LES ADOLESCENTS ET JEUNES	115
V. APERÇU DE LA MANIÈRE DONT LES JEUNES ONT REJOINT LES CAMPAGNES EN VUE D'ATTENUER LA PROPAGATION DE LA COVID-19.....	116
VI. APPELS À L'ACTION	120
DESERVE.....	123
Reseau des jeunes du Cameroun (RJC).....	123
Cameroon Agenda for Sustainable Development (CASD)	123
NOTES	124
Référence.....	128



Photo: ICT for kids by New Generations

Avant-propos



La santé et le bien-être ne se limitent pas juste à la santé physique, mais impliquent également les facteurs socio-économiques et bien d'autres pouvant influencer la contribution effective de l'individu au développement de sa société. Ceci est primordial pour les adolescents en cette phase cruciale de leur processus de développement. Les violences sexuelles et la misère sont des maux dont sont victimes de nombreux adolescents au Cameroun. Même si plusieurs efforts ont été faits dans l'optique de réduire la propagation du VIH/SIDA chez cette catégorie sociale, on note néanmoins un besoin accru en termes d'éducation sexuelle appropriée. Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 a eu de graves conséquences sanitaires, économiques et sociales sur les populations en général, et chez les adolescents en particulier. « Advocating for Change for Adolescents Project (ACAP) » est une initiative qui vise à améliorer la santé et le bien-être des adolescents. Portée par les jeunes leaders, elle permet de faire une analyse situationnelle du contexte dans lequel ils évoluent, et de proposer également des outils et manuels (le Package santé et bien-être des adolescents-AHWP) en vue de résoudre efficacement les problèmes auxquels ces derniers font face, notamment dans les secteurs de la santé et de l'éducation.

Le Package santé et bien-être des adolescents (AHWP) comprend : une trousse à outils de politiques et de plaidoyer en faveur de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes (trousse à outils d'ACAP) ; une trousse à outils pour la collecte et l'analyse des données désagrégées sur la santé et le bien-être des adolescents, et un manuel d'éducation sexuelle adaptée à l'âge de la cible, destiné aux parents, aux conseillers académiques et aux éducateurs en milieu scolaire et extrascolaire. S'agissant particulièrement de la trousse à outils d'ACAP, il est important de noter, qu'elle permet de doter tous les encadreurs des secteurs jeunesse, éducation et santé, de compétences pour la conduite des processus d'identification des problèmes de santé et de bien-être des adolescents (conception, mise en œuvre, suivi et évaluation des actions). Elle constitue un guide pour les jeunes et les organisations de jeunesse lors de l'élaboration des feuilles de route, et encourage les décideurs politiques à adopter une démarche inclusive avec toutes les parties prenantes, dont les adolescents, sur des questions traitant de leur santé et de leur bien-être.

Pour le président de la République, Son Excellence M. Paul Biya, les jeunes sont des contributeurs fondamentaux au développement du Cameroun. A sa suite, je reste également convaincu que les perspectives de développement ne peuvent se réaliser que lorsque les jeunes et les organisations communautaires s'engagent dans des activités civiques, génèrent des idées et impulsent des actions pour la santé et le bien-être de leurs pairs. En nous rappelant que les jeunes sont prioritaires dans les processus de développement, cette initiative que je salue, se présente comme étant une contribution pertinente s'inscrivant dans les objectifs mondiaux de développement durable d'ici 2030, et dans la vision de notre pays pour l'Emergence à l'horizon 2035 et au-delà.

Le ministère de la Jeunesse et de l'Éducation civique rend un hommage mérité à tous les acteurs qui ont apporté leur concours à la conception de cette initiative, particulièrement les organisations que sont : Cameroon Agenda for Sustainable Development, Réseau des jeunes du Cameroun et DESERVE Cameroon pour la production du Package santé et bien-être des adolescents –AHWP ». Je suis donc heureux d'apporter mon soutien à ce projet qui est une plus-value pour les acteurs des secteurs en charge de l'encadrement des adolescents et des jeunes dans notre pays.



Mounouna Foutsou

Ministre de la Jeunesse et de l'Éducation civique

Préface

Lors de la cérémonie d'ouverture du Sommet One Young World de 2017, tenu à la Plaza de Bolivar, à Bogota, en Colombie, j'ai assisté à un discours liminaire prononcé par Kofi Annan. L'ancien secrétaire général des Nations Unies et lauréat du prix Nobel déclarait : « On n'est jamais trop jeune pour diriger et jamais trop vieux pour apprendre ». Ce discours m'a permis de comprendre l'essence même de la solidarité et de l'intégration, indépendamment de l'âge ou de la génération, mais ce fut également un appel fervent aux jeunes pour qu'ils apportent leur contribution, aussi minime soit-elle, à la promotion du développement. Telles sont les inspirations et valeurs que nous avons défendues et qui nous ont conduit à produire cet ouvrage.

La réalisation de l'objectif de développement durable consistant à assurer une vie saine et à promouvoir le bien-être de tous à tous les âges nécessite un effort de collaboration. Conscients de la vision du Cameroun en matière d'émergence économique, les groupes de population critiques comme les adolescents ne doivent pas être oubliés en ce qui concerne les actions politiques. Cet ouvrage, « Santé et bien-être des adolescents et des jeunes au Cameroun : une trousse à outils de plaidoyer en faveur du changement pour les adolescents au Cameroun, politiques, actions et participation effective », est par conséquent le produit de notre contribution à l'amélioration de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes au Cameroun. Il sensibilise les jeunes et les autres parties prenantes sur la participation aux initiatives de développement communautaire, ainsi que sur leur engagement significatif aux côtés des décideurs en vue d'améliorer la santé et le bien-être des adolescents. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, qui se reflète dans la vision des organisations qui ont soutenu cette initiative au niveau mondial et local, notamment : Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH), Women Deliver et le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF) soutenu par la Banque mondiale.



Ce travail - également connu sous le nom de trousse à outils d'ACAP - est un résultat de « Advocating for Change for Adolescents Project (ACAP), » les autres étant : une trousse à outils pour la collecte et l'analyse de données désagrégées sur la santé et le bien-être des adolescents et un manuel sur l'éducation sexuelle adaptée à l'âge de la cible. Ces éléments constituent le Package santé et bien-être des adolescents (AHWP). ACAP a été lancé simultanément dans cinq pays - Cameroun, Inde, Kenya, Malawi et Nigéria - avec des domaines d'intervention distincts et sous la direction de jeunes. Au Cameroun, nous avons identifié l'insuffisance de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive et au bien-être des jeunes et nous avons également collaboré avec le ministère de la Santé publique pour identifier les limites des données désagrégées disponibles contenant divers indicateurs sur la santé et le bien-être des adolescents. La première phase d'ACAP au Cameroun, qui s'est déroulée entre 2017 et 2018, a fixé l'objectif dudit projet dans le but d'accélérer les engagements et les actions en faveur de la santé et du bien-être des adolescents au Cameroun grâce à des engagements avec les principaux décideurs, acteurs et jeunes ; développer une trousse à outils pour la collecte et l'analyse de données désagrégées sur la santé et le bien-être des adolescents ; et impliquer diverses parties prenantes pour rationaliser la prestation d'une éducation à la santé sexuelle et reproductive adaptée à l'âge des adolescents. Il a également jeté les bases pour la production d'une trousse à outils localisée pour les adolescents au Cameroun, en anglais et en français.

Les cinq chapitres de cette trousse à outils et l'addendum sont tous ponctués d'exemples d'actions locales visant à répondre aux problèmes de la communauté et d'exercices pratiques pour vous permettre de travailler sur le terrain. Chacun des chapitres est à la fois informatif, pédagogique et orienté vers les politiques. Les perspectives des chapitres sont les suivantes :

- Le chapitre 1 porte sur le concept de bien-être des adolescents et analyse la santé et le bien-être des adolescents au Cameroun ;
- Le chapitre 2 se concentre sur la recherche de politiques nationales, de stratégies, de plans, de programmes et de visions qui justifient le problème à résoudre ;
- Le chapitre 3 explique comment utiliser les engagements tels que les traités, les programmes et les plans pour améliorer la santé et le bien-être des adolescents ;
- Le chapitre 4 met en évidence les étapes utilisées pour élaborer une feuille de route de plaidoyer ;
- Le chapitre 5 se concentre sur le suivi et l'évaluation des projets visant à promouvoir la santé et le bien-être des adolescents.
- L'addendum à la COVID-19 présente une vue d'ensemble mondiale et nationale de la COVID-19 et de son impact sur la santé et le bien-être des adolescents au Cameroun, ainsi qu'un appel à l'action pour l'amélioration de la santé et du bien-être des adolescents pendant une telle crise.

Une approche intégrale du développement est essentielle pour comprendre les besoins et définir les politiques. Ainsi, tout en invitant les décideurs à impliquer les jeunes de manière effective dans leurs actions de développement, j'exhorte également mes camarades jeunes à impliquer les décideurs en tirant parti de la pensée créative et du dynamisme, afin de développer et de mettre en lumière des stratégies efficaces visant à améliorer la santé et le bien-être. Qu'il s'agisse de travailler avec les autorités scolaires pour éduquer les adolescents sur la nutrition, de chercher à fournir de l'eau, des installations sanitaires et d'hygiène dans une localité ou d'autres affaires de ce type, j'espère que ce travail vous aidera à planifier, à vous engager et à contribuer de manière significative à un bon cours, au bénéfice des adolescents et de la société dans son ensemble.



Desmond Nji A.
Point focal et Directeur d'ACAP

Remerciements

Ce travail a été produit en plusieurs phases, partant du développement et la production de la trousse à outils mondiale pour les adolescents, « *Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing* » rendu possible grâce à une collaboration entre le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) et Women Deliver. Son lancement a eu lieu à Ottawa, au Canada, en mai 2017, lors de la conférence du Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE). Nous remercions PMNCH et Women Deliver pour leur soutien financier et technique qui nous a permis d'explorer l'utilisation de la trousse à outils mondiale à travers la conception, la mise en œuvre et le suivi de « *Advocating for Change for Adolescents Project (ACAP)* » et qui a jeté les bases de la localisation de la trousse à outils mondiale. Nous remercions le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF) dont les subventions destinées aux ressources mondiales, par l'intermédiaire de Population Action International (PAI), ont soutenu l'adaptation, la production et la diffusion de ce travail.

Plusieurs ateliers et consultations impliquant de multiples parties prenantes ont eu lieu au Cameroun et à l'étranger pour la réalisation de ce travail. L'équipe est reconnaissante du leadership et de l'engagement des parties prenantes gouvernementales, en particulier du ministère de la Jeunesse et de l'Éducation civique (MINJEC), du ministère de la Santé publique (MINSANTE), du ministère des Enseignements secondaires (MINESEC) et du Bureau du gouverneur de la région du Nord-Ouest. Le ministre de la Jeunesse et de l'Éducation civique, M. Mounouna Foutsou, a présidé le lancement d'ACAP lors de la Journée internationale de la Jeunesse, le 12 août 2018 à Yaoundé. En sa qualité de directrice de la vie communautaire et de la participation des jeunes (DIVAP) et chef du projet de prévention primaire du VIH/SIDA, Mme Ngeh Rekia Nfunfu Mbeume a facilité la collaboration avec le MINJEC. Elle sera suivie dans cette voie par sa successeuse, Mme Rahmatou Sadjo Molluh. Le préfet du Haut-Nkam, M. Lanuy Harry Ngwayi, tout en étant secrétaire général du bureau du gouverneur du Nord-Ouest, a facilité la collaboration avec les autorités de la santé et de l'éducation dans la région. †Dr Martina Lukong Baye, en tant que coordinatrice du PLMI, a facilité le travail avec le Programme national de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile au Cameroun (PLMI). Puisse cet ouvrage constituer un vibrant hommage à sa mémoire. Nous remercions le Dr Mintop Anciet Désiré et le Dr Moussi Charlotte qui ont poursuivi les engagements avec la PLMI en tant que coordinateurs. Les parties prenantes suivantes ont représenté leurs ministères/agences : Dr Yakana Emah Irène (OMS), M. Fochive Moussa (MINESEC), Mme Moyou Lucy Oben (MINESEC), Mme Nekongo Celine (MINESEC), M. Ekouta Jean Jacques et Mme Eneme Chantal Mbole Mekongho (MINJEC), Dr Afoude Jeannette Bibiche (Plan International, faisant office de chef de service pour la santé des adolescents et des jeunes, MINSANTE), M. Ntga Bella Placide (MINPROFF).

Les parties prenantes suivantes étaient membres des comités d'adaptation et de révision des résultats du projet : Mme Lima Gwan Florence et M. Jonathan Tim Nshing (inspecteurs pédagogiques régionaux - MINESEC), Mme Loh Odette (MINJEC), M. Jean Mahop (PLMI), Mme Blanche Ngwenie (jeunesse), Dr. Tatah Edwin Banseka (MINESEC), M. Tanda Ngah (MINESEC), M. Banboye Frederick (société civile), Mme Ndema Irene Ekoume (CAMNAFAW), M. Fernyuy Heribert (adolescent). D'autres membres de la société civile ont pris part à l'atelier grâce à M. Akaba James Ajitum (Open Dreams), au Dr Alice Essambe Tatah (Centre for Media and Strategic Communication), à Mme Adah Mbah (Mother of Hope) et à M. Paul P. Endeley (Positive Generation).

Les jeunes suivants ont apporté une véritable contribution à cette trousse à outils et au groupe de travail d'ACAP : Mme Fon Eleanor Magha, Mme Awah Beltine Sirri, M. Didier Demassosso Bertrand, M. Che Desmond Shu et M. Terence Munda. L'addendum à la COVID-19 a bénéficié des contributions du comité suivant : M. Desmond Nji, Mme Chi Anestine Lum, Mme Fon Eleanor, Mme Awah Beltine, M. Che Desmond Shu, Dr Ngong Jacqueline, M. Muchuo Clifford, M. Toulack Kingsley et M. Chi Njoya. La traduction de la trousse à outils en français a été effectuée par M. Muluh Shadrack Tening et M. Armel Mbane Tataw. La première phase de révision de cette traduction a été effectuée par M. Anyere John Temban et Mme Chi Anestine ; la deuxième phase de révision a été effectuée par Mme Chounna Feulefack Ynelle et Mme Lieuche M. Grace Charlene. La conception graphique a été réalisée par M. Kouam Martial, M. Forsi Ferdinand, M. Garba Dickson et M. Kum Clinton Ewi.

Nous remercions nos partenaires internationaux pour leurs contributions : Mme Helga Fogstad, Mme Meheret (Mimi) Melles Brewer et Mme Anshu Mohan (du PMNCH) ; Mme Zanele Mabaso, Mme Gogonthlejan Phaladi et Mme Tikhala Itaye (de PMNCH AYC). Mme Katja Iversen, Mme Lori Adelman, Mme Tamara Windau-Melmer, Mme Myra Batchelder, Mme Cecilia Zvosec, Mme Mariama Kabia et Mme Kamini Ramlakhan (de Women Deliver) ; Mme Cydney Bunn et M. Gerardo Lara (de subventions GFF).

Nous remercions le Réseau des Jeunes du Cameroun (RJC) pour la couverture de son réseau ; DESERVE et Cameroon Agenda for Sustainable Development (CASD) pour la coordination de la mise en œuvre des phases un et deux de *Advocating for Change for Adolescents Project (ACAP)* au Cameroun. Nous remercions DESERVE pour son manuel d'éducation sexuelle élaboré à l'intention des parents, des conseillers scolaires et autres éducateurs, qui est l'une des composantes de AHWP. La conceptualisation et la conception d'ACAP au Cameroun ont été réalisées par M. Numfor Alenwi Munteh (ancien vice-président national du RJC, fondateur de CASD, WDYL) et M. Desmond Nji Atanga (point focal d'ACAP, vice-président national du RJC, fondateur de DESERVE, membre de RJC et WDYL).

Quelques moments clés d'ACAP CAMEROUN

ACAP a été lancé au Cameroun lors des événements marquant la 19e Journée internationale de la jeunesse qui a eu lieu le 12 août 2018 au Musée national de Yaoundé. La cérémonie s'est déroulée en présence du ministre de la Jeunesse et de l'Éducation civique, M. Mounouna Foutsou, qui a salué les efforts des membres d'ACAP au Cameroun. Étaient également présents à cette cérémonie, le Coordonnateur résident du système des Nations Unies pour le Cameroun, S.E. Allegra Maria Del Pilar Baiocchi ; la représentante de l'UNFPA au Cameroun, Mme Barbara Sow ; le représentant de l'UNICEF au Cameroun, M. Jacques Boyer et la responsable du Bureau régional multisectoriel de l'UNESCO pour l'Afrique centrale, Mme Yvonne Matuturu. Plus de 300 jeunes venus des quatre coins du pays étaient également présents.

Au cours d'une audience accordée le 11 août 2021 par le ministre Mounouna Foutsou au directeur d'ACAP, Desmond Nji, et son équipe, le Ministre s'est engagé à ce que le MINJEC continue à collaborer avec ACAP et a par ailleurs réaffirmé son engagement à approuver les résultats du projet. Les résultats d'ACAP ont été officiellement approuvés dans l'avant-propos de la trousse à outils d'ACAP au Cameroun par le ministre Foutsou le 1er novembre 2021 au MINJEC, lors des activités marquant la Journée africaine de la jeunesse. Étaient présents, la ministre de la Promotion de la femme et de la famille, Prof. Marie Thérèse Abena Ondo, la représentante résidente de l'UNFPA au Cameroun, Mme Siti Batoul Ousseïn, ainsi que des représentants d'autres agences des Nations Unies et de l'Union africaine.

Veuillez-vous référer à l'exemple 3, chapitre 1 (page 37-39) pour consulter les autres engagements d'ACAP avec les parties prenantes clés à travers la campagne mondiale 1,8 milliard de jeunes pour le changement, ainsi que l'année 2023 des adolescents où une enquête a été menée auprès de 55 000 jeunes au Cameroun sur ce qu'ils veulent pour leur santé et leur bien-être, le Forum camerounais pour les adolescents (CFA) et le Forum mondial pour les adolescents (GFA).



Le ministre de la Jeunesse et de l'Éducation civique, M. Mounouna Foutsou, prononce un discours lors de la Journée internationale de la jeunesse



Le point focal et directeur d'ACAP, Desmond Nji, s'adresse au public à l'occasion du lancement d'ACAP lors de la célébration de la Journée internationale de la jeunesse.



Le point focal d'ACAP, Desmond Nji remet le discours au ministre de la Jeunesse et de l'Éducation civique, M. Mounouna Foustsou.



Les engagements entre le gouvernement et la jeunesse ont été rendus possibles grâce au Partenariat et Women Deliver comme ce fut le cas lors de la 72ème Assemblée générale des Nations Unies à New York où Dr. Afoude Jeannette du ministère de la Santé publique (extrême gauche) et Desmond Nji Atanga- point focal d'ACAP (milieu), à partir d'un panel, ont évoqué des points relatifs à l'amélioration de la santé et du bien-être des adolescents au Cameroun.



Les membres d'ACAP lors des événements marquant la Journée internationale de la jeunesse le 12 août au Musée national.



Audience accordée par le ministre de la Jeunesse et de l'Education civique, Mounouna Foutsou, au directeur d'ACAP, Desmond Nji et son équipe et approbation officielle des produits d'ACAP à Yaoundé.



Abréviations et acronymes les plus utilisés

AA-HA	Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents.	ECS	Education complète à la sexualité
ACAC	Plaidoyer pour le Changement des adolescents au Cameroun.	FP2020	Family Planning2020
ACAP	Projet portant sur le plaidoyer pour le changement des adolescents	GFA	Forum mondial pour les adolescents
ACNU	Association Camerounaise pour les Nations Unis	GFF	Le mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents
ACSRHR	Santé et droits sexuels et reproductifs complets de l'adolescent.	INJS	Institut national de la jeunesse et des Sports
AHWP	Package santé et bien-être des adolescents	INS	Institut National des Statistiques
ALP	Action, apprentissage et planification	Le Partenariat	Le partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile
ASRHR	Santé sexuelle et reproductive chez l'adolescent.	MINESEC	Ministère des enseignements secondaires
AYC	Adolescent and Youth Constituency	MINJEC	Ministère de la jeunesse et de l'éducation civique
BP	Budgétisation participative	MINPROFF	Ministère de la promotion de la femme et de la famille.
CAMNAFAW	Cameroon National Association for Family Welfare	MINSANTE	Ministère de la santé publique
CENAJES	Centre national de la jeunesse et des sports	MST	Maladies sexuellement transmissibles
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement	NCSAPD	Agence civique national de participation au développement
CNJC	Conseil national de la jeunesse du Cameroun	NVP	Programme national de volontariat
CSO	Organisation de la société civile	NYP	Politique nationale de la jeunesse

OMS	Organisation mondiale de la santé	SDSRAJ	Santé et droits sexuels et reproductifs des adolescents et des jeunes
ONEFOP	Observatoire national de L'emploi et de la formation professionnelle	SMART	Spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, limité dans le temps
ONG	Organisation non-gouvernementale	SRMNCAH :	Programme pour la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent
ONU Femmes	L'Entité des Nations Unies consacrée à l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.	TB	Tuberculose
ONU	Organisation des Nations Unies	TIC	Technologie de l'information et de la communication
ONUSIDA	Programme commun des nations unies sur le VIH/SIDA	UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population.
PAJER-U	Programme d'Appui à la Jeunesse Rurale et Urbaine	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance.
PB	Budgétisation participative	WDYL	Women Deliver Young Leader
PIAASI	Projet intégré d'appui aux acteurs secteur informel	WDYLP	Women Deliver Young Leaders Programme
PLMI	Programme national multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et Infanto-juvénile au Cameroun	WYPW	What young people want (Ce que les jeunes veulent)
PRES	Plaidoyer pour le respect des engagements pour la santé et droits sexuels et reproductifs des adolescents et des jeunes.	YAM	Youth Action Movement
RJC	Réseau des jeunes du Cameroun		
S&E	Suivi et évaluation		
SDGs	Sustainable Development Goals (les objectifs du développement durable - ODD)		
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs		

Introduction

Le monde connaît la présence d'un plus grand nombre de jeunes que jamais auparavant. Cette population de jeunes à grande échelle comprend des adolescents, une phase critique dans le développement des capacités physiques, cognitives, émotionnelles, sociales et économiques. Avec plus de 1,2 milliard d'adolescents dans le monde,¹ l'Afrique subsaharienne est la région qui connaît la plus forte croissance de sa population de jeunes, y compris d'adolescents. Le Cameroun - l'Afrique en miniature - est un pays subsaharien dont la population est constituée d'environ 33 % de personnes âgées entre 10 et 24 ans.² Les jeunes de 15 à 24 ans représentaient 3 606 696 personnes en 2005³, tandis que 43,6 % de la population camerounaise a moins de 15 ans.⁴

Les jeunes peuvent apporter un progrès sociétal et économique sans précédent.⁵ Toutefois, ils ne peuvent transformer le monde que s'ils survivent et s'épanouissent. Leur contribution au développement peut avoir des effets d'entraînement positifs pour la nation. Pour ce faire, il faut accorder aux jeunes l'attention nécessaire pour les accompagner dans leur processus de croissance et les soutenir dans leurs progrès. Cela est encore plus nécessaire à l'adolescence, caractérisée par le développement des capacités physiques, cognitives, émotionnelles, sociales et économiques. À l'heure actuelle, de nombreux adolescents au Cameroun, malgré leur nombre considérable, n'ont pas été en mesure de survivre, de s'épanouir et de se transformer de manière à provoquer des répercussions positives sur leur propre vie, leur famille, leur communauté et la société. Par exemple,

- L'accès limité à une éducation précise et solide sur leur santé sexuelle et reproductive laissent les adolescents mal équipés pour pouvoir gérer leur sexualité de manière responsable.
- Un taux élevé de grossesses chez les adolescentes les empêchant d'accéder à l'enseignement primaire et secondaire.
- Le mariage précoce des filles et les pressions sociales sur les garçons font que de nombreux adolescents grandissent dans des conditions de vie relativement difficiles.
- D'innombrables adolescents se retrouvent déplacés suite à un conflit, au changement climatique ou une catastrophe et ont besoin d'une aide humanitaire. Cette situation est particulièrement critique pour les adolescentes, car les crises accroissent leur vulnérabilité.⁶
- La pandémie de Coronavirus qui débute à Wuhan, Chine en décembre 2019 a eu d'énormes effets sur la santé et le bien-être des adolescents. Outre les cas d'infections par la COVID-19, on assistait à l'interruption de l'activité scolaire, la restriction des déplacements et la perturbation des services sociaux mis à la disposition des adolescents, y compris les difficultés d'accès aux produits de première nécessité. Les adolescents n'étaient guère épargnés par le fardeau économique causée par la COVID-19.

En outre, l'insuffisance des données (qui sont désagrégées) sur la santé et le bien-être des adolescents signifie que la santé et le bien-être des adolescents sont négligés, car l'ampleur des problèmes rencontrés par ce groupe de personnes est à peine estimée. Des centaines de milliers d'adolescents sont victimes de la toxicomanie, de l'alcoolisme chronique et de troubles de santé mentale, entre autres. Certains de ces jeunes sont physiquement, émotionnellement, socialement et économiquement mutilés par les conflits et les bouleversements qui en résultent et ont besoin d'une réponse humanitaire.

Pour trouver des solutions à ces problèmes, la participation active et significative des jeunes aux stratégies de réponse à tous les stades est primordiale. Une participation effective des jeunes signifie que les jeunes peuvent réfléchir et proposer des solutions aux problèmes qui les tourmentent en particulier, ainsi que la société en général. Ceci étant, l'objectif principal de ce livre est d'assurer et apprécier une participation effective des jeunes auprès des décideurs sur les questions concernant leur santé et bien-être !

Étapes de la trousse à outils

ADDENDUM :
Assurer la santé et le bien-être des adolescents dans les situations de crise



ETAPE 3 :

Utiliser les engagements mondiaux pour améliorer la santé et le bien-être des adolescents



ETAPE 5 :

Examiner, suivre et agir pour obtenir de meilleurs résultats



ETAPE 4 :

Elaborer une feuille de route d'action de plaidoyer efficace



ETAPE 2 :

Rassembler des informations sur les politiques, stratégies et plans nationaux



ETAPE 1 :

Se préparer à l'action : Comprendre la santé et le bien-être des adolescents



photo: DESERVE



Chapitre 1 :

**Se préparer à l'action :
comprendre la santé et le
bien-être des adolescents**





Les adolescents sont un groupe de personnes très diverses, qui connaissent toutes de nombreux changements dans leur vie - physiques, mentaux et sociaux - qui affectent leur santé et leur bien-être pour le reste de leur vie.

C'est pourquoi les investissements stratégiques dans la santé et le bien-être des adolescents sont des interventions essentielles qui peuvent avoir un impact majeur.

De tels investissements peuvent avoir des avantages aussi bien économiques que sociaux dix fois supérieurs à leur coût, sauver 12,5 millions de vies, prévenir plus de 30 millions de grossesses non désirées et éviter des handicaps généralisés.⁷

Malgré des preuves irréfutables de ces avantages, la santé et le bien-être des adolescents ne sont pas véritablement pris en compte dans la plupart des pays et, par conséquent, l'adolescence demeure une étape de la vie où beaucoup sont exposés à de grands risques.

La première étape dans vos efforts pour responsabiliser le gouvernement quant à la santé et au bien-être des adolescents consiste à comprendre les problèmes de santé qui touchent les adolescents, leurs droits et les obstacles qui les empêchent de jouir d'une santé et d'un bien-être optimaux.



À la fin de ce chapitre, vous aurez :

- Une meilleure compréhension des problèmes de santé des adolescents aux niveaux national et mondial, ainsi que de leurs droits
- Une meilleure appréhension des obstacles qui empêchent les adolescents d'atteindre la santé et le bien-être
- Une plus grande sensibilisation sur l'importance de la défense et de la responsabilisation des jeunes pour la réalisation de la santé et du bien-être des adolescents.



1.1

QU'EST-CE QUE L'ADOLESCENCE PAR RAPPORT À LA JEUNESSE OU AUX JEUNES ?

L'adolescence implique des manifestations physiques, psychologiques et sociales dans le processus de croissance et de développement de l'Homme, de la puberté à l'âge adulte.⁸ La classification d'âge considère l'adolescence comme la tranche d'âge comprise entre 10 et 19 ans. Elle se scinde souvent en très jeunes adolescents (10-14 ans) et en adolescents plus âgés (15-19 ans). Les adolescents sont répartis presque également entre ces tranches d'âge et par sexe.⁹ L'adolescence est le passage de l'enfance à l'âge adulte, revêtant une importance sociale et culturelle, et est considérée comme commençant à la puberté.

La définition de la jeunesse varie en fonction des concepts et des contextes socioculturels, ce qui nécessite parfois l'utilisation du terme « jeunes. »¹⁰ Cette définition catégorielle basée sur l'âge est surtout utilisée pour des raisons statistiques et/ou politiques, sans préjudice des autres concepts permettant de définir ce qu'est un jeune ou ce qu'est une jeune personne. Par exemple, les Nations Unies considèrent que sont jeunes les personnes dont l'âge est compris entre 15 et 24 ans.¹¹ La politique nationale de la jeunesse du Cameroun est conforme à la Charte africaine de la jeunesse, qui définit les jeunes comme des personnes âgées de 15 à 35 ans.^{12,13} Bien qu'elle ne soit pas totalement spécifique aux adolescents, la politique présente des données sur les jeunes regroupés en 10-24, 10-29, 10-34, 15-24, 15-29 et 15-34 ans.¹⁴

1.2

QU'EST-CE QUE LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS ?

L'expression « santé et bien-être des adolescents » nécessitait une définition claire ; c'est pourquoi, en 2020, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH), l'OMS, d'autres membres du groupe de travail technique H6+ de l'ONU sur la santé et le bien-être des adolescents, des organisations de la société civile et des jeunes ont élaboré un cadre pour définir, programmer et mesurer le bien-être des adolescents. La définition du cadre combine les concepts objectifs et subjectifs du bien-être afin de proposer cinq domaines de bien-être interconnectés, dont la santé fait partie. Par conséquent, bien que la santé et le bien-être soient souvent utilisés ensemble, comme dans « la santé et le bien-être des adolescents, » la définition du cadre présente la santé comme un élément du bien-être.¹⁵

La définition-cadre du bien-être des adolescents a été réalisée dans le cadre de l'initiative sur le bien-être des adolescents menée par le PMNCH, qui comprenait également des activités globales et nationales visant à développer et à suivre l'action de l'Agenda pour les adolescents, qui comprend des engagements multipartites et la responsabilité par le biais de politiques, d'un financement accru et de la prestation de services pour le bien-être des adolescents. Ce processus a abouti au Forum mondial pour les adolescents en octobre 2023, au cours duquel les multiples parties prenantes se sont engagées et réengagées à lancer un appel à l'action en faveur de politiques, d'un financement accru et d'une prestation de services pour le bien-être des adolescents. Voir l'exemple 3 ci-dessous.

Suite à la définition conceptuelle du bien-être des adolescents, le PMNCH a mené une campagne intensive pour donner la priorité au bien-être des adolescents. En tant que partenariat, cette initiative a été soutenue par des gouvernements, des agences de l'ONU, des organisations de la société civile, des organisations dirigées par des jeunes et des organisations au service des jeunes à l'échelle mondiale, régionale et nationale.

Selon la définition du cadre, le bien-être des adolescents est atteint lorsque « les adolescents s'épanouissent et sont capables de réaliser tout leur potentiel. »¹⁶ Sous une forme élargie, le bien-être des adolescents est atteint lorsque « ceux-ci disposent du soutien, de la confiance et des ressources nécessaires pour s'épanouir dans un contexte de relations sûres et saines, en réalisant pleinement leur potentiel et leurs droits ». ¹⁷

Les cinq domaines du bien-être des adolescents sont les suivants :¹⁸

1. **Une Bonne santé et une nutrition optimale :** Les sous-domaines comprennent la santé et les capacités physiques, la santé et les capacités mentales, l'état nutritionnel optimal et le régime alimentaire.
2. **Connectivité, valeurs positives et contribution à la société :** Ses sous-domaines comprennent, sans s'y limiter, les éléments suivants : création de réseaux et de relations significatives, valorisation et respect par les autres, activités, attitudes, changement et développement.
3. **Sécurité et un milieu favorable :** Il s'agit de l'équité, l'égalité, la protection, la non-discrimination, le respect de la vie privée, etc.
4. **Apprentissage, compétences, éducation, qualifications et employabilité :** Il s'agit de l'apprentissage, de l'accès à l'éducation, du développement des aptitudes et des compétences pour l'emploi, de l'accès à l'emploi et de la création d'emplois.



5. **Agence et résilience** : Il s'agit notamment de l'estime de soi, de la confiance, de l'autonomisation, de la détermination, de l'identification, de la résilience et de l'épanouissement dans la vie.

Les domaines de bien-être susmentionnés nécessitent un travail multisectoriel et une solidarité entre les parties prenantes, y compris les jeunes eux-mêmes, afin de s'assurer que chaque adolescent puisse bénéficier de l'ensemble des domaines de bien-être.

1.3

QUELS SONT LES PROBLÈMES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE QUI AFFECTENT LES ADOLESCENTS ?

Bien que l'adolescence soit souvent considérée comme l'une des périodes les plus saines de la vie, 1,1 million d'adolescents meurent chaque année.¹⁹

Il existe peu de données sur la santé et le bien-être des adolescents au Cameroun. Les données limitées qui existent ne ventilent guère les données sur les jeunes adolescents (10-14 ans) et sur les adolescents plus âgés (15-19 ans). La plupart des données ne prennent en compte que les jeunes de 15 à 24 ans. Pour pallier ce problème, ACAP Cameroon comprenait le développement d'une trousse à outils afin de faciliter la collecte et l'analyse de données désagrégées sur la santé et le bien-être des adolescents. Pour comprendre la santé et le bien-être des adolescents dans des milieux sociaux tels que les écoles, DESERVE a développé, en complément à la trousse à outils, un manuel d'enseignement de l'éducation complète à la sexualité (ECS) solide et adaptée à l'âge dans les écoles secondaires. Outre les nombreux avantages que l'ECS présente pour les adolescents, ces outils aideront le gouvernement à assurer une meilleure représentation statistique de la santé et du bien-être des adolescents au Cameroun.

Sur la base des données disponibles, les problèmes de santé et de bien-être les plus importants mentionnés ci-après, contribuent aux difficultés, à la morbidité, à la mortalité et à l'invalidité des adolescents/jeunes au Cameroun :

Grossesse précoce, maternité et fertilité

- Le taux de procréation chez les adolescentes de 15 à 19 ans s'élevait à 24 % des filles déjà mères ou enceintes de leur premier enfant.²⁰ Le taux d'accouchement chez les adolescentes varie entre 6 % à Douala, 30 % dans la région du Centre et 44 % dans la région de l'Est.²¹
- La procréation chez les adolescentes tend à diminuer avec le niveau d'instruction. Plus de 48 % des femmes de 15 à 19 ans sans aucun niveau d'études ont commencé à procréer, contre seulement 1 % des femmes ayant un niveau d'études supérieur.²²

Les conséquences des grossesses précoces comprennent, entre autres, de nombreux cas d'avortement, des taux élevés de mortalité infantile et de mortalité maternelle chez les jeunes filles.²³ Le taux élevé de mortalité maternelle chez les adolescentes est principalement dû à l'accouchement non assisté par un personnel qualifié, à la grossesse, à la fécondité, à la maternité prématurée et à la pratique très répandue de l'avortement volontaire.²⁴ En outre, faute d'informations adéquates, de nombreuses adolescentes se livrent à des activités sexuelles non protégées.²⁵

Mariage précoce et inégalité des sexes

Les adolescentes sont particulièrement vulnérables aux mariages précoces : on estime que 36 % des femmes âgées de 25 à 49 ans ont été mariées avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans.²⁶ 13 % des femmes ont été mariées avant l'âge de 15 ans.²⁷ Chez les hommes âgés de 30 à 49 ans, le taux de mariages précoces est nettement plus faible, puisqu'il se situe entre 1 et 5 %.²⁸ Les régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord affichent les taux les plus élevés de mariages précoces de filles, c'est-à-dire de femmes mariées avant l'âge de 15 ans.²⁹

Bien qu'il soit difficile d'obtenir des données précises, de nombreux garçons souffrent des pressions sociales mais aussi de l'idée selon laquelle ils doivent toujours faire preuve de force. Cela les place parfois dans des conditions de vie très difficiles avec des conséquences éminentes telles que la violence, y compris celle perpétrée contre les filles et les femmes, et les comportements déviants comme la toxicomanie et le viol.

VIH/SIDA



La prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans au Cameroun est estimée à 1,3 % avec une prévalence respective de 1,1 % chez les garçons et de 1,5 % chez les filles du même groupe d'âge.³⁰ Les filles semblent être deux fois plus vulnérables que les garçons. La plupart des adolescents et jeunes gens ne connaissent pas leurs statuts sérologiques, n'ont pas accès aux examens et conseils, et soit ils ne connaissent pas ou ils n'ont pas les moyens de se protéger. Une connaissance complète sur le VIH chez les jeunes filles au Cameroun s'élevait à seulement 25,7 % entre 2008 et 2012 tandis que celle des garçons s'élevait à 29,8 %.³¹ Le taux de sensibilisation contre le VIH s'est récemment amélioré,³² mais il reste encore beaucoup à faire pour accroître la sensibilisation à la santé holistique et au bien-être.

Paludisme

Le paludisme est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les jeunes.³³ Malgré les mesures de riposte du gouvernement, la mortalité et la morbidité dues au paludisme restent élevées en raison : d'un accès limité aux moustiquaires imprégnées d'insecticide ; d'une prévention inadéquate et insuffisante ; d'une mauvaise hygiène et assainissement ; de l'insuffisance d'informations liées aux moustiquaires disponibles pour les jeunes et des traitements coûteux et inaccessibles.³⁴

Tuberculose (TB)

La tuberculose est un problème de santé majeur au Cameroun, qui affecte également les jeunes. Entre 2010 et 2015, le nombre de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire a augmenté avec une microscopie positive de 14 464 à 16 008.³⁵ Bien que les données sur les adolescents soient limitées, la tuberculose est à l'origine de plus de 25 % des décès évitables chez les jeunes adultes, et ceci est aggravé par le VIH / SIDA.³⁶

Alcool et drogues

On note une augmentation de la consommation de stupéfiants, d'alcool et de tabac chez les jeunes. Il existe très peu de données désagrégées d'adolescents sur cette question. Cependant, 12,4 % des filles entre 15 et 19 ans et 27,2 % des garçons du même groupe d'âge consomment de l'alcool avant l'âge de 15 ans.³⁷ Pendant ce temps, 9,9 % des filles et 20,6 % des garçons de 20 à 24 ans ont consommé de l'alcool avant l'âge de 15 ans.³⁸ 0,1 % des filles et 3,5 % des garçons entre 15 et 24 ans fument tous les types de produits du tabac.³⁹ La toxicomanie et l'augmentation de la consommation de substances chez les jeunes est principalement causé par

la pression des pairs, au faible contrôle familial, à la hausse du chômage qui rend de nombreux jeunes oisifs et à une infrastructure de soutien médiocre pour les jeunes non scolarisés.⁴⁰

Santé mentale

La dépression est la principale cause de maladie et de Handicap chez les adolescents. La violence, la pauvreté, l'humiliation et le sentiment de dévalorisation peuvent augmenter le risque de développer des problèmes de santé mentale.⁴¹ Des données désagrégées sur la santé mentale des adolescents et des jeunes sont nécessaires au Cameroun.

Violence

À l'échelle mondiale, la violence interpersonnelle a été classée comme la deuxième cause de décès chez les adolescents de sexe masculin âgés de 15 à 19 ans en 2015.⁴² Au Cameroun, près de 40 % d'hommes et femmes dont l'âge varie entre 15 et 49 ans ont déjà été victimes de violence sexuelle avant même l'âge de 15 ans.⁴³ 28,7 % de filles et 41,7 % de garçons âgés de 15 à 18 ans font face aux violences physiques depuis l'âge de 15 ans.⁴⁴ La violence physique peut consister à pousser, secouer, gifler, donner des coups de poing et de pied, à tenter d'étrangler ou de brûler, à menacer et attaquer à main armée.⁴⁵ Par ailleurs, 13 % de femmes et 6 % d'hommes âgés de 15-49 ans ont été victimes de violence sexuelle.⁴⁶ Il est nécessaire de disposer de données plus détaillées sur la violence à l'encontre des adolescents et des jeunes au Cameroun.

Blessures

Les blessures accidentelles sont également une cause majeure de décès et d'invalidité chez les adolescents. À l'échelle mondiale, les blessures causées par les accidents de la route sont à l'origine d'environ 115 000 décès d'adolescents en 2015.⁴⁷ Il existe des données désagrégées sur les blessures chez les adolescents et les jeunes au Cameroun.

L'offre de soins de santé aux jeunes

Au Cameroun, les jeunes ont un accès très limité à des services de santé de qualité, notamment à des médicaments de qualité et à des produits de santé génésique. Cela est principalement dû aux insuffisances du système de santé en général, à la faible prise en compte des besoins spécifiques des jeunes, au faible niveau de revenu des jeunes, au faible niveau de couverture d'assurance des parents et à l'insuffisance des



informations dont disposent les jeunes sur les services de santé.⁴⁸

Malnutrition et obésité

De nombreux garçons et filles dans le monde entier entrent dans l'adolescence en étant sous-alimentés, ce qui les rend plus vulnérables aux maladies et à une mort précoce. Par exemple, l'anémie, qui est le résultat d'un manque de fer, touche les filles et les garçons et constitue la troisième cause de décès et d'invalidité.⁴⁹ Parallèlement, le nombre d'adolescents en surpoids ou obèses augmente dans les pays à faible, moyen et haut revenu.⁵⁰

Le Cameroun est un bastion alimentaire dans la sous-région de l'Afrique centrale. Néanmoins, l'enquête démographique et sanitaire (EDS) menée entre 1991 et 2011 révèle une diminution de l'état nutritionnel des enfants et des femmes.⁵¹ Parmi les causes, nous pouvons citer l'insécurité alimentaire due au déplacement des populations, qui est le résultat des activités terroristes dans la partie Nord du pays, l'insécurité dans les pays voisins⁵² et les crises sociopolitiques dans les régions anglophones du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.

Le changement climatique a également affecté la production alimentaire, en particulier le long du bassin du lac Tchad. L'insuffisance alimentaire est la principale cause du déficit énergétique chez les jeunes, en particulier chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans.⁵³ Etant donné que 90 % des jeunes vivent avec moins d'un dollar par jour, 80 % d'entre eux ne peuvent que manger ce qu'ils trouvent, ce qui limite leurs choix alimentaires.⁵⁴

Manque d'exercice physique

Les données disponibles montrent que la plupart des adolescents ne respectent pas les recommandations, à savoir consacrer 60 minutes par jour à des exercices physiques d'intensité modérée à vigoureuse, surtout les filles.⁵⁵

Cela affecte la santé non seulement pendant l'adolescence, mais aussi plus tard dans la vie : le manque d'exercice est associé à des risques plus élevés de diabète, de maladies cardiaques et d'un certain nombre d'autres maladies non transmissibles.⁵⁶ Il est nécessaire de disposer de données désagrégées sur le manque d'exercice chez les adolescents et les jeunes au Cameroun.

Handicap chez les adolescents et les jeunes

Plus de 180 millions d'adolescents et de jeunes dans le monde, âgés entre 10 et 24 ans, vivent avec un handicap physique, sensoriel, intellectuel ou mental.⁵⁷ La majorité (plus de 150 millions, soit 80 %) vit dans les pays en voie de développement.⁵⁸ Conformément au souhait du professeur Stephen W. Hawking dans l'avant-propos du Rapport mondial sur le handicap, il est nécessaire d'impliquer ce groupe de personnes, habituellement peu écouté, dans les politiques et les programmes qui affectent leur vie.^{59,60} Il est nécessaire de disposer de données désagrégées sur le handicap chez les adolescents et les jeunes au Cameroun.

Jeunesse et pauvreté

Le faible niveau de vie des jeunes est principalement dû à la pauvreté rurale et urbaine. C'est une cause fondamentale de la délinquance, de la vague de criminalité et de la toxicomanie.⁶¹ Il existe donc une relation positive entre la pauvreté, la paix et la sécurité. 13 sur 15 adolescents et jeunes de 15 à 24 ans sont sans emploi et n'ont pas d'occupation tandis que 95 % des jeunes qui travaillent le font dans le secteur informel.⁶² La pauvreté chez les jeunes varie considérablement d'une région à l'autre. Alors que dans les zones urbaines, l'incidence est estimée à 22 % en moyenne, dans les zones rurales, où elle atteint 50 %.⁶³

Problèmes interconnectés

Dans de nombreux cas, les problèmes ci-dessus ne touchent pas les adolescents de manière isolée. Par exemple, les adolescents qui sont confrontés à la violence sexiste peuvent également être exposés à des grossesses et des accouchements précoces ainsi qu'à des maladies infectieuses. En outre, les problèmes liés à la santé des adolescents peuvent avoir des liens avec l'éducation, la pauvreté et d'autres facteurs.

Coronavirus (COVID-19)

La pandémie de COVID-19 s'est présentée comme une crise du 21^e siècle. Il est important de l'inclure dans les problèmes touchant à la santé et au bien-être des adolescents pour évaluer dans quelle mesure des crises telles que les pandémies peuvent entraver la normalité de leur vie quotidienne, en constituant des menaces immédiates et à long terme pour leur santé et leur bien-être.

Sur les millions d'infections dues à la COVID-19 dans le monde (plus de 750 millions de cas allant jusqu'à juillet 2023),⁶⁴ environ 21 % des cas concernaient des enfants, des adolescents et des jeunes de moins de 20 ans.⁶⁵ En plus d'être infectés par le virus, les adolescents et les



jeunes ont été fortement touchés par la pandémie, car les écoles ont été fermées, les mouvements restreints et l'accès aux services essentiels entravé.

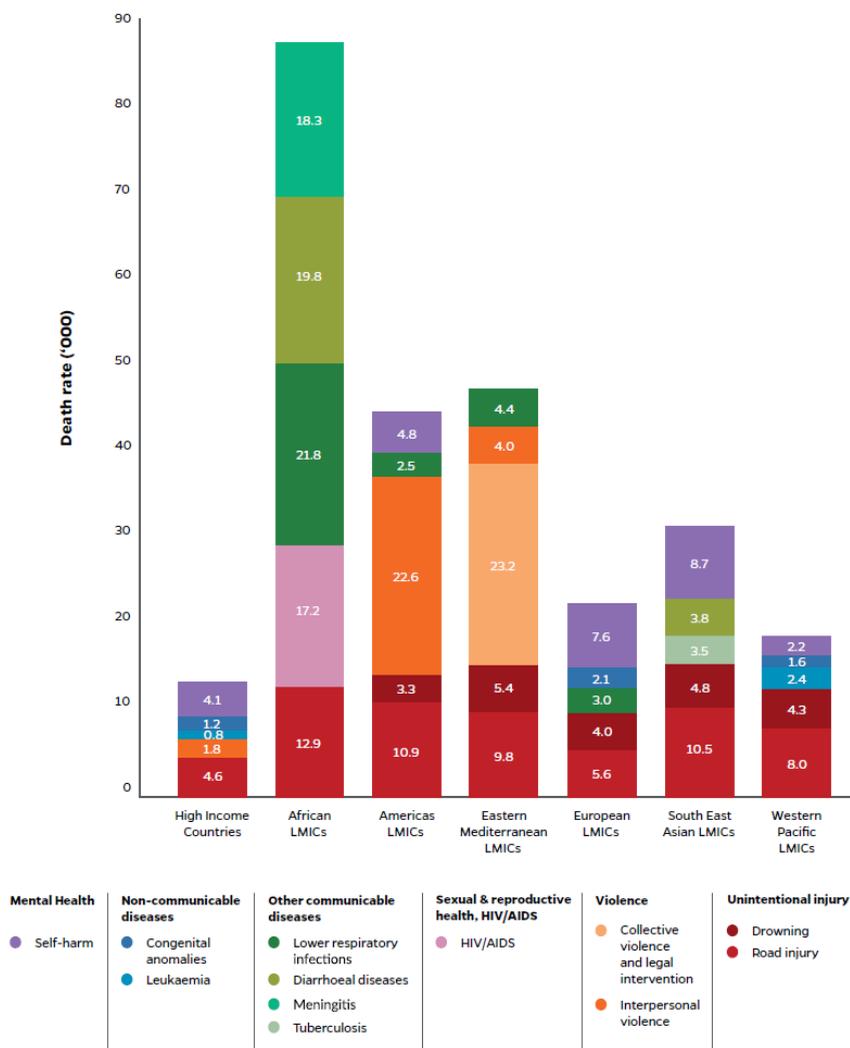
La fermeture des écoles au Cameroun a touché environ sept millions d'enfants et de jeunes dans tout le pays.⁶⁶ Sur une note positive, les mesures de confinement dues à la pandémie ont permis à de nombreux jeunes d'acquérir de nouvelles compétences numériques, tandis que d'autres se sont engagés dans des activités économiques telles que l'agriculture. Elles ont également permis aux jeunes de passer plus de temps en compagnie de leurs proches. Toutefois, au-delà de l'interdiction de l'accès à l'apprentissage en présentiel, des mesures de confinement, ainsi que la recommandation de rester à la maison et de maintenir une distance physique et sociale ont privé les adolescents et les jeunes d'interactions sociales avec leurs pairs. Des périodes prolongées de confinement peuvent être préjudiciables à leur santé mentale en raison de leur isolement de leurs pairs et des réseaux communautaires.⁶⁷ Bien que le gouvernement ait décidé de recourir à l'enseignement à distance, seule une infime partie de la population étudiante au Cameroun a pu accéder à l'e-learning⁶⁸.

En outre, la nécessité de rester confiné à la maison a parfois été préjudiciable aux adolescentes et aux jeunes femmes, qui ont déjà tendance à être relativement plus touchées par la violence domestique et celle exercée par un partenaire intime, les abus sexuels.⁶⁹ Il existait des risques d'insuffisance ou d'interruption de l'approvisionnement en produits essentiels et en produits de santé génésique destinés aux adolescents et aux jeunes.⁷⁰



Figure 1: Estimated top five causes of adolescent death by modified WHO region, 2015

Adolescents aged 10 to 19 years



Source - WHO, Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Implementation Guidance



Figure 2: Estimated adolescent deaths by population size and modified WHO region, 2015

Adolescents aged 10 to 19 years

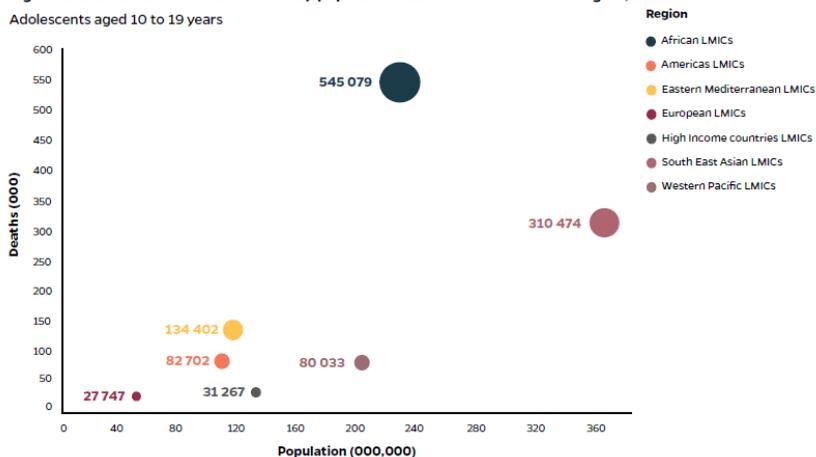
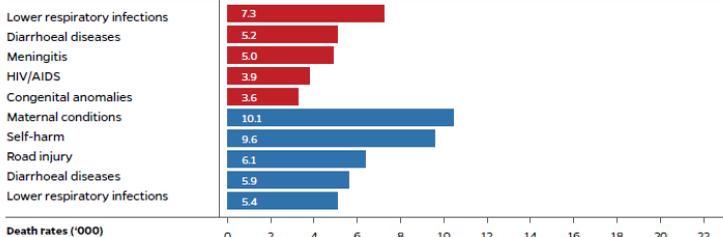


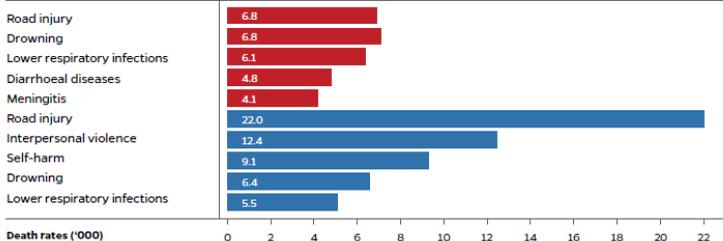
Figure 3: Estimated top five causes of adolescent death by sex and age, 2015

Age ■ 10-14 years ■ 15-19 years

Females



Males



Source - WHO, Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Implementation Guidance



Figure 4 : Âge médian du premier rapport sexuel, du premier mariage et de la première naissance pour les femmes et les hommes âgés de 25 à 49 ans au Cameroun

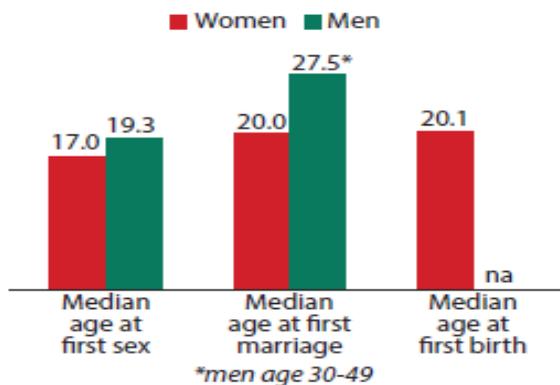
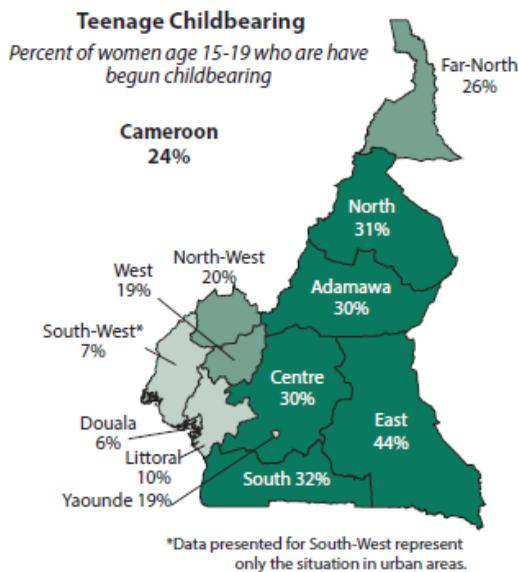


Figure 5 : Estimations régionales des grossesses chez les adolescentes



Source – Cameroon Demographic and Health Survey 2018⁷¹

1.4 QUELS SONT LES DROITS DES ADOLESCENTS ?

Tous les adolescents ont des droits qui sont prévus par le droit international. Ces droits de l'homme devraient constituer la base de toute approche à la santé, en façonnant les politiques et les programmes de santé qui affectent la vie des adolescents.

Au lieu de cela, une approche fondée sur les droits reconnaît que tous les individus ont des droits légalement protégés, et que si ces droits ne sont pas respectés, protégés et réalisés, tous les individus sont en droit de contester les responsables de ce manquement.

Une approche fondée sur les droits de l'homme exige également que les droits de tous les individus soient respectés sans discrimination. Les détenteurs d'obligations ont la responsabilité de faire respecter ces droits.

En 1948, la Déclaration universelle des droits de l'homme⁷² a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies (ONU). Ce document historique énonce des normes communes pour les droits de l'homme pour tous les peuples de toutes les nations. Il a énoncé, pour la première fois, les droits fondamentaux de l'homme à protéger universellement. Selon la Déclaration : « Les droits de l'homme sont des droits inhérents à tous les êtres humains, quelle que soit notre nationalité, lieu de résidence, sexe, origine nationale ou ethnique, couleur, religion, langue ou tout autre statut. Nous avons tous les mêmes droits, sans discrimination. Ces droits sont universaux, interdépendants et indivisibles. »

Les droits des adolescents comprennent, entre autres :

- Le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne
- Le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible
- Le droit à l'éducation
- Le droit à la liberté d'opinion et d'expression
- Le droit à la liberté de réunion pacifique et d'association
- Le droit à une protection égale de la loi, sans aucune discrimination
- Le droit de ne pas être soumis à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- Le droit de contracter un mariage uniquement lorsque les deux parties consentent librement et pleinement.

Les droits doivent être respectés, protégés et satisfaits.⁷³

- **Respectés** : Cela signifie qu'il ne faut pas enfreindre les droits d'un individu. Par exemple, le droit à l'éducation se dit violé si les adolescentes enceintes se voient refusées la possibilité de poursuivre leurs études.
- **Protégés** : cela signifie qu'il faut s'assurer qu'aucun acteur étatique ou non étatique ne viole les droits de quiconque. Par exemple, assurer la reconnaissance de l'égalité des droits de chacun, dans sa vie économique, sociale, culturelle et politique, en mettant en place des lois et des politiques qui suppriment la discrimination fondée sur le genre et punissent ceux qui commettent des violences à l'encontre des adolescentes.
- **Satisfaits** : cela signifie qu'il faut prendre des mesures positives pour mettre en pratique le droit à la santé. Par exemple, le droit de jouir du meilleur état de santé possible est violé si l'État ne fournit pas d'informations et de services complets de santé sexuelle et reproductive qui répondent aux besoins des adolescents.

Bien qu'elles ne soient pas toutes juridiquement contraignantes, certaines énoncent des droits et des protections spécifiques pour les adolescents. Ces accords, conclus dans le cadre de négociations intergouvernementales, sont acceptés dans le monde entier comme des normes en matière de droits de l'homme que les États sont tenus de respecter. En substance, ils deviennent du droit coutumier international : si un État ne remplit pas ses obligations en vertu d'un tel accord, des individus ou des groupes peuvent le contester par le biais d'un plaidoyer.

Convention sur l'abolition de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes⁷⁴ (1979) et son Protocole optionnel (1999) | Organe de traité: Comité pour l'abolition de la discrimination à l'égard des femmes⁷⁵

Cette Convention fournit un cadre juridique pour le respect des droits de toutes les femmes, y compris les adolescentes, au choix reproductif, à la protection et au plein développement, à la participation et à l'équité dans tous les aspects de leur vie.

Convention sur les droits de l'enfant⁷⁶ (1989) et son Protocole optionnel (2000) | Organe de traité: Comité des droits de l'enfant⁷⁷

Cette convention établit que les enfants (de la naissance à 18 ans) ont des droits spécifiques, y compris les droits à : la survie et le développement ; la protection; la libre expression et la participation aux questions qui les concernent; et la jouissance des droits de la Convention sans discrimination.

Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) (1994) et CIPD +5 (CIPD +5 (1999) et CIPD+25 (2019))⁷⁸

Le programme d'action de la CIPD a été adopté par 179 pays en 1994, au Caire, en Égypte ; il s'agissait du premier accord à reconnaître explicitement que les jeunes ont des droits en matière de reproduction. La CIPD, la CIPD+5 et la CIPD+25 ont spécifié les droits des adolescents à l'éducation, l'information et les soins en matière de santé génésique, ainsi qu'à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes. Le programme d'action de la CIPD appelle les gouvernements à renforcer leurs lois afin d'éliminer les mutilations génitales féminines, les crimes d'honneur, les mariages forcés, les violences et les décès liés à la dot et la violence domestique.

Programme d'action mondial pour la jeunesse⁷⁹ (1995)

Adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1995, le Programme d'action mondial pour la jeunesse fournit un cadre politique et des orientations pratiques pour l'action nationale et le soutien international dans 15 domaines prioritaires : éducation, emploi, faim et pauvreté, santé, environnement, toxicomanie, justice pour mineurs, activités de loisirs, jeunes filles et jeunes femmes, participation pleine et effective des jeunes à la vie de la société et à la prise de décisions, mondialisation, technologies de l'information et de la communication, VIH/sida, conflits armés et questions intergénérationnelles.

La déclaration et le programme d'action de Beijing⁸⁰ (1995) et Beijing +5 (2000), Beijing +25 (2020)

La déclaration et le plan d'action de Beijing, qui ont été adoptés lors de la quatrième conférence mondiale sur les femmes en 1995, de Beijing +5 en 2000 et de Beijing +25 en 2020, ont réaffirmé le principe fondamental selon lequel les droits des femmes, y compris leur droit aux soins et aux choix en matière de santé génésique et leur droit de ne pas être soumises à la discrimination, à la coercition et à la violence, font partie intégrante, inaliénable et indivisible des droits universels de l'homme.

Déclaration du millénaire des Nations Unies⁸¹ (2000)

La Déclaration du Millénaire de 2000 a été adoptée par 189 pays et définit les objectifs du millénaire pour le développement. Ceux-ci fixent des objectifs pour obtenir des changements positifs mesurables d'ici 2015, dans huit domaines prioritaires: l'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim; l'éducation primaire universelle; la promotion de l'égalité des sexes; l'égalité et l'autonomisation des femmes; la réduction de la mortalité infantile; l'amélioration de la santé maternelle; la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies; la garantie d'un environnement durable; et la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement.

Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents⁸² (2016-2030)

Lancé par l'ancien Secrétaire général des Nations Unies, Ban Ki-moon, *Every Woman Every Child* est un mouvement mondial qui mobilise et intensifie l'action internationale et nationale des gouvernements, des organisations multilatérales, du secteur privé et de la société civile pour s'attaquer aux principaux problèmes de santé auxquels sont confrontés les femmes, les enfants et les adolescents dans le monde entier. Le mouvement met en œuvre la stratégie mondiale, qui présente une feuille de route pour mettre fin à tous les décès évitables de femmes, d'enfants et d'adolescents en l'espace d'une génération et assurer leur bien-être.

Objectifs de développement durable des Nations Unies⁸³ (2016-2030)

Lors de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2015, 193 pays ont adopté un ensemble de 17 objectifs et 169 cibles pour mettre fin à la pauvreté, protéger la planète et assurer la prospérité pour tous, dans le cadre du nouvel Agenda 2030 pour le développement durable. Le Forum politique de haut niveau sur le développement durable est la plateforme centrale des Nations Unies pour le suivi et l'examen des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable.

Principales lois, plans, politiques et programmes concernant les jeunes au Cameroun



photo: The World Bank



1.5

QU'EST-CE QUI EMPECHE LES ADOLESCENTS D'ACCEDER A LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE ?

Bien que presque tous les pays aient signé et ratifié la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant et d'autres déclarations, traités et conventions internationales, les dispositions juridiques de chaque pays en matière de santé des adolescents sont différentes.⁹⁰ Même dans les pays où il existe un cadre juridique national, les normes culturelles, les coutumes et les lois religieuses sapent souvent le droit à la santé des adolescents, voire le violent.⁹¹ Comme l'a souligné le groupe d'intérêt des adolescents et des jeunes du Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile (le Partenariat), les principaux obstacles qui entravent la santé et le bien-être des adolescents sont les suivants :

- **Absence de plans nationaux globaux** qui incluent et donnent la priorité à la santé et au bien-être des adolescents comme forme d'investissement
- **Des stratégies ou des plans nationaux pour la santé des adolescents dotés de ressources insuffisantes**, et de faibles capacités (par exemple des prestataires de soins de santé et des responsables de programmes) pour mettre en œuvre les programmes
- **Connaissance limitée des décideurs sur la manière d'élaborer** des plans pour la santé et le bien-être des adolescents
- **Faible financement** destiné spécifiquement aux adolescents et aux jeunes pour leur permettre de s'engager de manière significative dans les politiques et de soutenir pleinement les programmes de santé des adolescents
- **Absence de collecte de données désagrégées** sur les adolescents et les jeunes pour éclairer ces politiques et programmes (en particulier pour les très jeunes adolescents et en général pour les adolescents non mariés)
- **Manque de possibilités de participation effective** des adolescents et des jeunes dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation (S&E) des programmes
- **Connaissances et capacités limitées** des adolescents et des jeunes à s'engager efficacement dans la conception, la mise en œuvre et les processus de suivi et d'évaluation des politiques
- **Les défis rencontrés par les adolescents et les jeunes adultes qui s'organisent pour parler d'une seule voix** sur les questions qui les concernent, au niveau de la communauté, du district et du pays.

En construisant votre plaidoyer, vous identifierez les principales raisons qui empêchent les adolescents de votre communauté et du pays de jouir de leurs droits fondamentaux à la santé et au bien-être.

1.6

QU'EST-CE QUE LE PLAIDOYER ET LA REDEVABILITE ?

Le plaidoyer est le processus qui consiste à obtenir un soutien pour une question ou une cause spécifique et à influencer les autres pour qu'ils prennent des mesures afin d'obtenir un changement de politique.

Les défenseurs jouent un rôle essentiel en assurant le suivi des décideurs par des appels convaincants afin qu'ils remplissent leurs obligations en matière de politiques favorables aux jeunes, en influençant les engagements des donateurs et en obtenant des gains concrets pour la santé et le bien-être des adolescents.

Le plaidoyer peut également contribuer à:⁹²

- Veiller à ce que les principaux décideurs connaissent les politiques existantes en matière de santé et de bien-être des adolescents et comprennent leur responsabilité dans la mise en œuvre de celles-ci.
- Veiller à ce que des ressources financières suffisantes soient allouées aux programmes et services de santé et de bien-être des adolescents
- Créer un soutien parmi les membres de la communauté et générer une demande pour la mise en œuvre de politiques de santé et de bien-être des adolescents.
- Informer le grand public et les leaders d'opinion sur les questions et les problèmes de santé et de bien-être des adolescents, et les persuader de faire pression sur les décideurs pour qu'ils prennent des mesures au niveau local.



Pourquoi défendre la santé et le bien-être des adolescents ?

- Si une attention accrue a été accordée aux besoins des adolescents, ceux-ci sont toujours laissés pour compte.
- Les adolescents ont été largement exclus des décisions qui affectent leur vie. Le gouvernement et les partenaires doivent investir dans le développement des capacités de leadership des jeunes, ainsi que fournir un soutien et un espace pour leur participation effective dans le processus de développement de meilleures politiques et de meilleurs programmes.
- Le retour sur investissement sur les adolescents est élevé, comme le cite le rapport de la Commission Lancet sur la santé des adolescents.⁹³ Investir dans la santé et le bien-être des adolescents aujourd'hui sera bénéfique pour les adolescents tout au long de leur vie ainsi que pour les générations futures.
- Dans les nombreux pays comme le Cameroun où les adolescents représentent une grande partie de la population, le moment est venu d'investir. Garantir aux adolescents l'accès à une bonne santé, à une éducation de qualité et à un emploi décent peut se traduire par des avantages sociaux et économiques importants.⁹⁴

La redevabilité est le processus formel qui consiste à s'assurer que les gouvernements et les autres parties prenantes respectent leurs obligations, leurs promesses et leurs engagements à la santé et au bien-être des adolescents. Les mécanismes de redevabilité permettent également d'identifier les actions et les politiques qui fonctionnent et celles qui doivent être modifiées.⁹⁵

La redevabilité sociale implique des organisations citoyennes de la société civile (OSC) qui rendent compte à l'État par le biais d'auditions publiques, d'enquêtes citoyennes, de campagnes etc. Il s'agit d'un processus continu, soutenu par les médias, le pouvoir judiciaire, les donateurs, le secteur privé, des membres du gouvernement et d'autres acteurs. La redevabilité sociale peut compléter et renforcer les mécanismes formels de redevabilité du gouvernement. Il existe plusieurs plateformes et outils qui améliorent la redevabilité sociale ; par exemple, renforcer l'accès à l'information, renforcer les médias indépendants et accroître l'utilisation des bulletins de citoyens et des audiences des citoyens.⁹⁶

1.7

POURQUOI LE PLAIDOYER MENE PAR DES JEUNES ET LA REDEVABILITE SONT-ILS ESSENTIELS ?

Bien que les jeunes ne soient souvent pas impliqués dans les processus décisionnels, il est de leur droit, de prendre part à ces activités. La participation effective des jeunes est un droit fondamental prévu par la Convention sur les droits de l'enfant, et mis en évidence dans la Déclaration d'engagement sur le VIH et le sida, le Programme d'action mondial pour la jeunesse et de nombreuses autres dispositions.

Le programme d'action de la CIPD le précise : « Les jeunes devraient être activement impliqués dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des activités de développement qui ont un impact direct sur leur vie quotidienne.

Cela est particulièrement important en ce qui concerne les activités d'information, d'éducation et de communication et les services concernant la santé génésique et sexuelle, y compris la prévention des grossesses précoces, l'éducation sexuelle et la prévention du VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles.⁹⁷

Le rapport de la Commission Lancet sur la santé des adolescents⁹⁸ affirme que les adolescents et les jeunes sont une « force de changement et de redevabilité au sein des communautés. » Le rapport recommande que toutes les parties prenantes créent des opportunités pour étendre l'engagement des jeunes dans le monde réel. Cela nécessite un investissement financier, la reconnaissance de l'expertise des jeunes, des partenariats solides avec les adultes, des ressources de formation et de mentorat, et la création de structures et de processus qui permettent la participation des adolescents et des jeunes adultes à la prise de décision.



Que signifie « participation effective » des jeunes ?

Par participation effective des jeunes, l'on entend le fait d'intégrer les jeunes, dans leur diversité (y compris les adolescents), dans les chaînes de prise de décisions qui affectent leur vie, et créer des opportunités pour qu'ils travaillent en partenariat avec les décideurs politiques afin de concevoir, mettre en place, suivre et évaluer les politiques et les programmes qui visent à satisfaire les besoins des jeunes en matière de santé et de bien-être. Il s'agit « d'un partenariat inclusif, intentionnel et de respect mutuel entre les adolescents, les jeunes et les adultes; un partenariat qui permet le partage du pouvoir, la valorisation des diverses contributions, l'intégration des idées, des perspectives, des compétences et des forces des jeunes dans la conception et la mise en œuvre des programmes, des stratégies, des politiques, des mécanismes de financement et des organisations qui ont une incidence sur leur vie et sur leurs communautés, leurs pays et le monde. »⁹⁹ Il s'agit notamment de promouvoir le leadership des jeunes dans la planification et la réalisation d'initiatives et d'activités, et de les aider en développant et en renforçant leurs compétences.

Une participation effective des jeunes n'est PAS obtenue par des gestes symboliques : les jeunes doivent non seulement être impliqués dans les processus de prise de décision, mais aussi être en mesure de les influencer, ainsi que leurs résultats. Bien qu'il y ait peu de recherches dans ce domaine, il est largement admis que les jeunes peuvent s'appuyer sur leur expertise et leur expérience pour exposer leurs besoins aux décideurs politiques et contribuer à trouver des solutions sur la manière dont les services de santé et de bien-être peuvent leur être fournis au mieux.

Tandis que les décideurs négocient des accords sur des problèmes qui affectent la santé générale et le bien-être et prennent des engagements aux niveaux régional et mondial, les jeunes ont également la possibilité d'apporter des idées novatrices et de suivre les responsables de la mise en œuvre afin de s'assurer qu'ils sont responsables de la traduction des engagements en actions.

« La participation effective des jeunes n'est pas une façade ; elle est destinée à produire des bénéfices pour la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes. Ainsi, si les décideurs n'engagent pas les jeunes, les jeunes devraient engager les décideurs par des idées novatrices. »¹⁰⁰ Desmond Nji.

La participation effective des jeunes, bien qu'encore insuffisante, est en hausse. Voici quelques exemples importants aux niveaux mondial et régional :

- La Déclaration du Forum de la jeunesse de Bali¹⁰¹ lors de la revue globale de la CIPD en 2012
- La mise en place de plateformes pour les jeunes, telles que :
 - African Youth and Adolescent Network¹⁰² (AfriYAN)
 - The PACT¹⁰³
 - Adolescent & Youth Constituency de PMNCH¹⁰⁴
 - Le programme Women Deliver's Young Leaders¹⁰⁵
 - Reproductive Health Supplies Coalition Youth Caucus¹⁰⁶

Les défis d'une participation effective des jeunes au niveau national dans le secteur de la santé sont, entre autres, l'âgeisme, le manque de compréhension du concept « participation effective » des jeunes et le manque de ressources pour investir sur les jeunes. Il est indispensable que les organisations des jeunes soient appuyées et renforcées dans leurs capacités à tous les niveaux pour s'engager dans les processus de prise de décisions, en particulier concernant les politiques, stratégies et plans de santé nationaux.

L'Independent Accountability Panel (IAP) a produit un rapport annuel pour 2017, « Transformative accountability for adolescents, » qui présente six recommandations :

1. Tirer parti de la redevabilité pour réaliser les ODD.

- 1.1 Assurer l'obligation de rendre compte des engagements pris dans le cadre du mouvement « Every Woman Every Child. »
- 1.2 Réduire les chevauchements et les doubles emplois entre les partenaires mondiaux.

2. Rendre les adolescents visibles et mesurer ce qui compte.

3. Encourager la redevabilité de l'ensemble du gouvernement envers les adolescents.

- 3.1 Exploiter les dividendes démographiques en se concentrant sur les adolescents et l'égalité des sexes.
- 3.2 Amener les écoles à travailler pour le bien-être des adolescents.
- 3.3 Garantir une institution de contrôle efficace.

4. Faire profiter la couverture médicale universelle aux adolescents.

- 4.1 Fournir un ensemble de biens et de services essentiels aux adolescents, notamment pour la santé mentale et la prévention des maladies non transmissibles.
- 4.2 S'assurer que tous les adolescents aient un accès gratuit aux biens et services essentiels.



5. **Renforcer la redevabilité des investissements, y compris pour la santé et le bien-être des adolescents.**

- 5.1 Accroître les ressources et adopter une budgétisation adaptée aux besoins des adolescents.
- 5.2 Renforcer la redevabilité des partenaires de la coopération au développement, y compris des membres du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

6. **Libérer le pouvoir des jeunes.**

- 6.1 Assurer une participation effective des jeunes, en s'éloignant du symbolisme.
- 6.2 Donner à la génération électronique les moyens de saisir tout le potentiel de l'ère numérique.

1.8 POURQUOI LES PARTENARIATS SONT-ILS IMPORTANTS ?

Le plaidoyer et la redevabilité dirigés par les jeunes sont plus efficaces lorsqu'ils sont réalisés en partenariat.



Les partenariats sont une forme organisationnelle de coopération qui permet à différents groupes de travailler ensemble pour atteindre un objectif commun.

Les partenariats sont essentiels pour réaliser une action coordonnée et efficace. Il est important de connaître quels sont les objectifs des autres groupes et organisations dans le pays, en particulier dans la santé et le développement, et comment travailler ensemble afin d'aider le gouvernement à y parvenir. Plus il y a d'individus, de communautés et d'organisations qui soutiennent votre action, mieux il se porte.¹⁰⁷

Un partenariat peut inclure des organisations du même secteur ou de plusieurs autres secteurs (par exemple, la santé, l'éducation ou l'environnement) et ses membres peuvent inclure un large éventail de parties prenantes

différentes (par exemple la société civile, les gouvernements et le secteur privé).¹⁰⁸ Un partenariat peut être organisé en réseau, alliance, coalition ou sous d'autres formes. Chacun a ses avantages et ses points forts et le choix de la forme dépend du but et des objectifs du groupe.

Les partenariats partagent des informations, des opportunités, des compétences et des ressources, qui peuvent toutes contribuer à renforcer l'action collective et le pouvoir. Ils peuvent aider à :

- Résoudre les problèmes urgents
- Mettre en commun les ressources
- Développer de nouvelles idées et façons d'appréhender les problèmes
- Partager le travail et les meilleures pratiques
- Assurer le mentorat et le renforcement des capacités
- Accéder aux connaissances et à l'expérience
- Obtenir du soutien pour votre initiative, aidant à bâtir votre base de pouvoir
- Travailler de façon directe avec les communautés marginalisées et celles qui sont le plus touchées par les défis que vous tentez de relever
- Éviter la duplication.

Travailler en partenariat, que ce soit en réseau, en coalition ou en alliance, vous aidera à mieux acquérir une compréhension plus approfondie de l'objectif de plaidoyer et à bâtir une base plus représentative de partisans. Tout partenariat requiert de la confiance, un leadership collectif et des moyens durables de travail collectif pour l'atteinte d'objectifs communs.



Exemple 1 : Déclaration de Bamenda sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents

Youth Health International, une organisation dirigée par des jeunes à Yaoundé, au Cameroun, a coordonné une campagne de plaidoyer à Bamenda pour collecter des déclarations d'engagements du gouvernement, des engagements visant à réduire les grossesses non désirées et les avortements à risque chez les adolescentes de la région Nord-Ouest. YHI a exécuté ce projet en collaboration avec la Fondation des Nations Unies et avec des fonds du mécanisme de réponse rapide (RRM) de FP2020.

En présence des représentants du gouvernement comme l'ex-Premier ministre et le vice-président du Sénat, un membre de l'Assemblée nationale, le représentant du gouverneur de la région du Nord-Ouest, des représentants des organismes religieux, chefs traditionnels, parents et jeunes, les délibérations lors du séminaire ont abouti à la signature de la Déclaration de Bamenda. Cette déclaration est centrée sur l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans la région du Nord-Ouest afin de réduire les grossesses non désirées et les avortements dangereux. Elle fait appel aux parties prenantes du gouvernement à limiter les obstacles aux contraceptifs modernes, à mettre en place un cadre politique pour la fourniture d'une éducation sexuelle exacte, pour tous les adolescents et à assurer la collecte, l'analyse et l'utilisation de données désagrégé par âge sur la nécessité et l'utilisation des méthodes contraceptives.

Exemple 2 : Campagne de Prévention des grossesses précoces chez adolescents de Ngusi, région du Sud-Ouest, Cameroun.

Les grossesses précoces sont une cause principale des abandons scolaires dans le village Ngusi. Le proviseur du Lycée de Ngusi a affirmé qu'en deux ans et demie, on comptait plus d'une vingtaine de filles enceintes et contraintes à l'abandon des cours. Toutefois, aucun cas d'avortement n'a été documenter. Les filles sont issues des familles pauvres et non-instruite et manquent de conseils familiaux concernant leur sexualité. Elles reçoivent des informations sur la santé sexuelle et reproductive à travers leurs amis et s'engagent dans des relations sexuelles précoces sans une connaissance adéquate sur les pratiques sexuelles saines. Elles n'ont également pas accès aux informations et aux produits relatif aux planning familial.

Le but de la campagne était de mieux informer sur les pratiques sexuelles saines et les bienfaits de s'engager tardivement dans l'activité sexuelle. L'initiateur du projet—Centre for Media and Strategic Communications (CMSC)—a crée un partenariat avec CAMNAFAW, qui a donné des posters et des prospectus pour l'évènement. Il a également collaboré avec le centre de santé de Ndibenjock, qui s'est engagé à rendre les services de planning familial conviviaux pour les jeunes filles. Un outil vidéo pour permettre aux apprenants d'identifier le problème a été projeté. Après avoir visionné la vidéo, elles ont identifié la pression de leurs pairs, l'ignorance, la pauvreté, et l'absence des conseils par des parents comme des raisons pour lesquelles les adolescents s'engagent dans des relations sexuelles précoces et non protégés. Elles ont également identifié les grossesses, les abandons scolaires, les MST, le VIH/SIDA comme conséquences des rapports sexuels non protégés. Les dépliants contenant des informations sur des grossesses, les MST, le VIH/SIDA, l'avortement et les complications liées ont été distribués et les informations ont été expliquées aux apprenants. Pour garantir la durabilité du programme, dix des jeunes mères ont été amenées à Yaoundé et formées à devenir des pairs éducateurs.



photo: Ndema Irene, courtesy of CAMNAFAW



photo: DESERVE

Campagne 1,8 au Cameroun : Le point focal, Desmond Nji présente les résultats de son enquête sur « ce que les jeunes veulent » pour leur santé et leur bien-être au ministre de la Jeunesse et de l'Education civique, Mounouna Foutsou lors du Forum pour les adolescents au Cameroun (#CFA) en août 2023 à Yaoundé.



photo: DESERVE

Campagne 1,8 : Mobilisation et recensement dans le cadre de l'enquête WYPWau Lycée technique industriel et commercial bilingue de Yaoundé



photos: courtesy of Oumarou Adji

Campagne 1,8 : Mobilisation et recensement dans le cadre de l'enquête WYPW dans les milieux scolaire et extra-scolaire dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun



photo: DESERVE

Campagne 1,8 : Mobilisation et recensement dans le cadre de l'enquête WYPW à Yaoundé



POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES SUJETS TRAITÉS DANS CE CHAPITRE,

Consultez les ressources suivantes :

Santé et bien-être des adolescents

- *The Adolescent Experience In-depth: Using Data to Identify and Reach the Most Vulnerable Young People Cameroon 2004*¹⁰⁹ par Populations Council et UNFPA
- *Adolescents and Youth Dashboard-Cameroon*¹¹⁰ par UNFPA
- *Status Report Adolescent and Young People in Sub-Saharan Africa*¹¹¹
- *UNICEF Data*¹¹² par UNFPA et Population Reference Bureau
- *Act Now for Adolescents: A Knowledge Summary on Adolescent Health and Well-being*¹¹³ par PMNCH
- *Our future: A Lancet Commission Report on Adolescent Health and Well-being*¹¹⁴ par The Lancet
- *Prioritising Adolescent Health: A Technical Guidance*¹¹⁵
- *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA)*¹¹⁶ par l'OMS

Stratégie globale pour la santé de la mère, l'enfant et les adolescents

- *The Global Strategy*¹¹⁷
- *The Global Strategy: At a Glance*¹¹⁸
- *The Global Strategy: Make a Commitment*¹¹⁹
- *Frequently Asked Questions*¹²⁰
- *Talking Points*¹²¹
- *Social Media Kit*¹²²

Plaidoyer et redevabilité

- *Advocacy toolkit: A guide to influencing decisions that improve children's lives*¹²³ par l'UNICEF
- *Reports*¹²⁴ par Every Woman, Every Child, Every Adolescent Independent Accountability Panel
- *Monitoring priorities for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)*¹²⁵ par OMS, PMNCH, Countdown to 2030, Health Data Collaborative, UNICEF, UNFPA, La Banque mondiale, ONU FEMME, and ONUSIDA.

Mise en place de coalitions

- *Network and coalition building for health advocacy: Advancing Country Ownership*¹²⁶ par Health Policy Project

Participation effective de la jeunesse

- *Déclaration consensuelle mondiale pour une participation effective des adolescents et des jeunes*¹²⁷
- *Engage Youth*¹²⁸



EXERCICE 1 :

Analyse, définition des priorités et identification des partenaires pour la santé et bien-être des adolescents

Pour commencer cet exercice, il sera utile de se servir du document *Every Woman Every Child : Prioritizing adolescent health: a technical guidance*,¹²⁹ qui prodigue d'amples conseils sur la façon de mener une analyse de situation et de définir des priorités en ce qui concerne la santé des adolescents.

Partie 1 : Analyse de la situation et définition des priorités

Qu'est-ce qu'une analyse de situation ?

Une analyse de situation est une évaluation de la situation sanitaire actuelle dans un pays. Une bonne analyse comprend des faits décrivant l'épidémiologie, la démographie et l'état de santé de la population. En outre, une analyse complète de la situation couvre tous les problèmes de santé actuels et potentiels futurs ainsi que leurs déterminants, les facteurs sous-jacents qui contribuent à ces problèmes. Elle devrait également inclure une évaluation de la situation sanitaire actuelle dans le contexte des attentes et des besoins globaux du pays. Une analyse de situation solide est un premier pas important vers l'identification et la définition des priorités de la politique de santé, en créant une base solide de preuves pour le plaidoyer sur des problèmes de santé spécifiques.¹³⁰

Que devrait inclure une analyse de situation pour la santé et le bien-être des adolescents ?

Une analyse de la situation nationale pour la santé des adolescents devrait décrire :

- Les conditions dans lesquelles les adolescents naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi que l'ensemble des forces et des systèmes qui façonnent leur vie quotidienne
- Les attentes, y compris la demande actuelle et prévue pour les services d'adolescents
- Les performances du système de santé et toute lacune dans la réponse aux besoins et aux attentes des adolescents
- La capacité des secteurs de la santé et de l'éducation, par exemple, à relever les défis actuels et à anticiper les défis futurs pour les adolescents
- Les ressources du système de santé (humaines, physiques, financières, informationnelles) et toute pénurie de ressources nécessaires pour répondre aux besoins et aux attentes des adolescents
- Les positions des parties prenantes sur la santé et le bien-être des adolescents (y compris, le cas échéant, ceux des partenaires mondiaux).

Par où commencer ?

Bien que vous, votre équipe et vos organisations partenaires ne choisissiez pas de faire une analyse complète de la situation, cet exercice est l'occasion de vous familiariser en deux étapes, avec le paysage de la santé et du bien-être des adolescents dans le pays. La première est la recherche en ligne afin de compléter le tableau d'analyse de la santé et du bien-être des adolescents. La seconde consiste à répondre à quelques questions critiques basées sur des données que vous avez collectées, ceci pour vous aider à prioriser les besoins de santé des adolescents dans le pays.



Étape 1 : Tableau d'analyse de la santé des adolescents

Identifier les sources de données pertinentes

Pour remplir le tableau, vous devrez faire des recherches en ligne. Les données pour cette analyse peuvent provenir de diverses sources que ce soit aux niveaux local, national et mondial.

Le ministère de la Santé publique fournira probablement des informations sur les indicateurs de santé nationaux, régionaux et locaux. Les sources locales, y compris les OSC et les agences des Nations Unies (par exemple, le Fonds des Nations Unies pour la population [UNFPA], l'Organisation mondiale de la santé [OMS]) peuvent avoir tout aussi bien publié des données. Les institutions de recherche, les universités, les donateurs et les organisations d'assistance technique peuvent être disposés à partager des études sur la santé ou des informations démographiques.

Les hôpitaux, les cliniques de planification familiale et les organisations dirigées par des jeunes ou au service des jeunes peuvent avoir des statistiques sur le nombre d'adolescents qui utilisent leurs services. Les programmes de pairs basés dans les écoles ou les organisations communautaires peuvent fournir des informations qualitatives (descriptives) et quantitatives (basées sur le nombre) sur la santé des adolescents.

D'autres façons de recueillir des données consistent, à regarder :

- Des enquêtes : elles peuvent illustrer les besoins des jeunes en matière de santé et de bien-être
- Des groupes de discussion : ils peuvent fournir des informations difficiles à obtenir sur les adolescents et les jeunes
- Des groupes de discussion peuvent vous aider à comprendre les besoins d'une communauté et la meilleure façon de les aborder. En particulier, ils peuvent fournir des données qualitatives, qui renseignent davantage sur la complexité des problèmes, et peuvent suggérer des approches spécifiques qui répondront le mieux à ces besoins.
- Des experts : identifier et discuter avec les différents groupes de parties prenantes impliqués dans les questions relatives aux adolescents.

Il est important que les données que vous collectez puissent être désagrégées (subdivisées) par âge et sexe et, dans la mesure du possible, par lieu et niveau d'études, entre autres catégories. Les données désagrégées sont essentielles pour comprendre comment les problèmes affectent différemment les groupes, en fonction de leur âge, de leur sexe et d'autres caractéristiques clés. **Idéalement, les données recueillies sur les adolescents devraient être ventilées en deux catégories : de 10 à 14 ans ; 15 à 19 et parfois 20-24.**

Voici quelques ressources de données que vous pourriez consulter pour vous permettre de commencer :

[Institut Nationale de Statistique du Cameroun](#)

[\(INS\)](#)¹³¹

[Population Reference Bureau](#)¹³²

[High Level Political Forum SDG Voluntary National Reviews](#)¹³³

[Countdown to 2015](#)¹³⁴

[Demographic Health Surveys](#)¹³⁵

[Division statistique des Nations-Unis](#)¹³⁶

[Guttmacher Institute](#)¹³⁷

[ONUSIDA](#)¹³⁸

[UNICEF](#)¹³⁹

[ONU FEMMES](#)¹⁴⁰

[Global Database on Violence Against Women](#)¹⁴¹

[Banque mondiale](#)¹⁴²

[Profils des pays de l'Organisation mondiale de la Santé](#)¹⁴³

[Tableau de bord des Adolescents et Jeunes de l'UNFPA](#)¹⁴⁴

[Population Council Adolescent Data Guides](#)¹⁴⁵

[STATcompiler the DHS programme par ONUSIDA](#)¹⁴⁶



Remplir le tableau

Maintenant que vous avez utilisé des sources de données pour trouver des informations relatives à la santé des adolescents dans le pays ou votre région, vous pouvez commencer à organiser vos données dans un tableau. Le modèle ci-dessous énumère certains indicateurs clés qui peuvent vous aider à fournir plus de détails sur l'état de santé des adolescents dans le pays. Il est recommandé d'utiliser les meilleures données que vous pouvez trouver, puis de comparer ces statistiques avec les données mondiales.

Il se peut que toutes les informations ne soient pas disponibles. Si les statistiques du pays ne correspondent pas aux catégories spécifiées dans le tableau, ou si vous ne pouvez pas trouver ces données spécifiques mais que vous pouvez trouver quelque chose de similaire, vous devez indiquer dans la section intitulée « Notes sur les données. » Si vous disposez d'autres données pertinentes que vous souhaitez inclure, veuillez les ajouter au tableau de la manière qui vous semble la plus utile.

TABLEAU D'ANALYSE DE LA SITUATION			
PAYS ou REGION:			
Problème et indicateur	Données nationales avec sources	Données générales avec sources	Notes sur les données
Taux de pauvreté (seuil de pauvreté à 1,25 dollar US par jour [PPP] (% de la population))		10,7 % en 2013 (Banque mondiale) ¹⁴⁷	
Méthodes de planning familial (méthodes modernes contre toutes les autres méthodes) (%)		Dans les pays en voie de développement, environ 15 % des adolescentes de 15 à 19 ans mariées ou en couple utilisent des méthodes contraceptives modernes. La pilule et les contraceptifs injectables représentent plus de 70 % de leur utilisation totale de méthodes modernes, suivis des préservatifs masculins à 21 %. Les DIU ne représentent que 5 % de l'utilisation dans l'ensemble du monde en développement, mais 38 % dans les États arabes et 33 % en Europe de l'Est et en Asie centrale (UNFPA) ¹⁴⁸	



Besoin de planning familial non satisfait chez les adolescents		<p>Le besoin non satisfait le plus élevé de planning familial est observé chez les adolescents à 25 %, contre seulement 15 % chez les femmes âgées de 30 à 34 ans. Comme Conséquence, environ 80 % des femmes âgées entre 30 et 34 ans sont satisfaites dans leur demande de planification familiale, contre seulement 46 % des adolescentes, soit le taux le plus bas parmi tous les groupes d'âge (<u>UNFPA</u>).¹⁴⁹</p>	
Taux de fécondité des adolescentes (naissances par 1 000 femmes âgées de 15 à 19)		<p>45,3 en 2013 (<u>Banque mondiale</u>)¹⁵⁰</p>	
Taux de prévalence du VIH : les jeunes femmes âgées 15-24		<p>0,4 % en 2013 (<u>ONUSIDA</u>)¹⁵¹</p>	
Taux de prévalence du VIH : jeunes hommes âgés 15-24		<p>0,3 % en 2013 (<u>ONUSIDA</u>)¹⁵²</p>	
Prévalence de la violence basée sur le genre chez les adolescents		<p>35 % des femmes dans le monde ont été au cours de leur vie, victimes soit de violence entre partenaires intimes ou de violence sexuelle (<u>OMS</u>)¹⁵³</p>	



Prévalence des mariages précoces		70 millions de femmes âgées de 20 à 24 dans le monde entier se marient avant l'âge de 18 ans (ICRW) ¹⁵⁴	
Prévalence de la dépression chez les adolescents		Données indisponibles	
Pourcentage de filles qui terminent leurs études secondaires		Quatre enfants sur cinq en âge de fréquenter le premier cycle de l'enseignement secondaire sont inscrits à l'école. (UNICEF) ¹⁵⁵	
Avez-vous d'autres questions ou indicateurs pertinents à proposer ?			



Priorité de santé et de bien-être des adolescents
#3



Partie 2 : Création d'un outil de suivi des partenaires



L'importance des partenariats pour atteindre vos objectifs de plaidoyer a déjà été soulignée. En identifiant le plus tôt possible les partenaires que vous souhaitez impliquer dans votre plan de plaidoyer - OSC, autres organisations dirigées par des jeunes, gouvernement, fournisseurs de services, leaders communautaires ou acteurs du secteur privé- vous pouvez tirer le meilleur parti de leurs intrants. Leurs réseaux, leurs connaissances et leurs ressources peuvent améliorer le succès de votre plaidoyer en faveur de la santé et du bien-être des adolescents.

Sur la base de votre analyse de la situation, vous aurez identifié des domaines de plaidoyer prioritaires pour la santé et le bien-être des adolescents dans le pays. Lorsque vous choisissez les organisations partenaires, les réseaux et les individus que vous souhaitez engager dans votre travail de plaidoyer, réfléchissez stratégiquement à ceux qui peuvent être les plus utiles en fonction de leur expertise, des liens avec les décideurs et de la capacité à mobiliser les partenaires.

Étape 1 : Évaluez vos réseaux existants. Qui, dans vos réseaux existants, s'intéresse aux questions de santé et de bien-être des adolescents que vous préconisez ? Assurez-vous d'inclure ces organisations et individus lors de l'identification des partenaires.

Étape 2 : Identifiez vos partenaires potentiels. Discutez avec les membres de votre réseau actuel et effectuez des recherches sur d'autres organisations partenaires que vous pourriez souhaiter engager. Ces organisations doivent avoir un historique de soutien aux jeunes et se concentrer sur les questions qui correspondent aux priorités de votre programme de défense du bien-être des adolescents. Les organisations partenaires idéales sont celles qui sont déjà engagées avec un ensemble de jeunes et d'autres communautés touchées par le problème, et ont des liens avec les décideurs qui ont une influence sur les plans, politiques et stratégies de santé nationaux. Votre analyse de situation peut suggérer des partenaires qui seraient utiles.

Étape 3 : Créez votre tableau de suivi de vos partenaires. À l'aide du modèle ci-dessous, dressez la liste de vos organisations partenaires et des raisons pour lesquelles vous les engagez dans votre plaidoyer en faveur de la santé et du bien-être des adolescents. Vous pourrez vous référer à ce tableau de suivi tout au long de la planification et de la mise en œuvre de votre plan de plaidoyer.

TABLEAU DE SUIVI DES PARTENAIRES

ORGANISATION:

Partenaire (organisation ou réseau)	Domaine de collaboration (liens politiques ou médiatiques, expertise technique, ressources ou financement, connexion aux personnes touchées par votre problème)	Contact (nom, poste, adresse électronique, numéro de téléphone)	Suivi de la communication (La progression de votre partenariat, les actions importantes à mener pour développer le partenariat)



Après avoir identifié vos partenaires, il est important de les mobiliser pour une action durable. Voici quelques astuces pour bâtir de solides coalitions. **Discutez de ces stratégies avec votre équipe pour décider laquelle d'entre elles sera utile.**

- **Communiquez!** Assurez-vous que les lignes de communication sont grandement ouvertes et que personne ne se sente exclu. Définissez les canaux et décidez à quelle fréquence vous planifierez des appels téléphoniques et d'autres communications.
- **Soyez aussi inclusif et faites participer autant que possible.** Impliquez tout le monde dans tous les aspects du processus, de la définition de la vision, des objectifs de plaidoyer, des plans à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation.
- **Définissez des rôles et des responsabilités claires.** Chacun devrait savoir quel est son rôle et quelle peut être sa contribution.
- **Documentez les processus et les actions concrètes.** Accordez-vous quelques minutes de rencontres par exemple ! Tout le monde devrait être au courant de comment et quand se déroulent les activités. Si une personne manque une rencontre, elle doit pouvoir suivre, réexaminer et apporter du soutien facilement.
- **Soyez réaliste et tenez vos promesses.** Si vous n'êtes pas certain de pouvoir le faire, alors soyez honnête. Vous ne voulez pas ralentir les choses parce que vous n'êtes pas clair au sujet de votre disponibilité et de votre capacité.
- **Encouragez le travail bien fait et célébrer les succès !** Il est important de créer des liens avec votre coalition et d'apprécier même les « petits progrès. »

Il existe également plusieurs façons de travailler en collaboration avec vos partenaires sur le développement et la mise en œuvre de votre feuille de route d'action de plaidoyer. **Une fois de plus, discutez de ces stratégies avec votre équipe pour décider desquelles seraient utiles.**

- **Mettez sur pied un groupe de pilotage.** Guidez et suivez la mise en œuvre de la feuille de route de plaidoyer que vous avez développée à l'aide de cette trousse à outils.
 - Pour des tâches et des activités spécifiques, il peut être judicieux de former des sous-groupes qui rendent compte au grand réseau.
- **Définissez un processus de prise de décision clair** qui permet à chaque membre du partenariat d'apporter sa contribution.
- **Alternez les responsabilités autant que possible** (plutôt que de laisser tout le poids sur les épaules d'une personne).
- **Lorsque des conflits surviennent, il est important de les traiter directement et ouvertement (avec un médiateur).**
- **Mettez en place un système de communication clair et régulier.** Quelle méthode préfèrent les gens : WhatsApp, Skype, Zoom, e-mails, réunions en présentiel, mises à jour de style newsletter, utilisation d'outils en ligne tels qu'une page wiki.
- **Construisez une plateforme de communication interne,** y compris intranet ou Google drive.
- **Identifiez et utilisez les opportunités de formation, d'apprentissage, de partage et de célébration pour augmenter la motivation.**



FELICITATIONS ! Vous avez analysé les questions relatives à la santé et au bien-être des adolescents dans le pays, déterminé les domaines prioritaires de plaidoyer et identifié les partenaires potentiels avec lesquels travailler afin de répondre aux besoins des adolescents et des jeunes.



Chapitre 2 :

Rassembler des informations sur les politiques, stratégies et plans nationaux





Ayant acquis une meilleure compréhension des problèmes de santé et de bien-être des adolescents dans le pays, les obligations du gouvernement à respecter, protéger et satisfaire les droits des adolescents, et votre rôle vital dans le soutien porté à la santé et bien-être et le suivi de la redevabilité des parties prenantes, la prochaine étape consiste à mieux comprendre les politiques, stratégies et plans nationaux existants.

La deuxième étape de vos efforts consiste à acquérir et à renforcer votre compréhension de la structure et des systèmes des divers ministères impliqués dans la santé et le bien-être des adolescents (c'est-à-dire les acteurs, le fonctionnement du processus, et les points d'entrée pour influencer les politiques et la prise de décision).

À la fin de ce chapitre, vous aurez :

- Une plus grande faculté à différencier les politiques, stratégies et plans nationaux et aussi leurs différents objectifs visés.
- Une meilleure compréhension du processus de planification des politiques.
- Une meilleure appréhension des implications d'une bonne politique de santé et de bien-être des adolescents.





2.1 QU'ENTEND-T-ON PAR POLITIQUES, STRATÉGIES ET PLANS ?

Une politique nationale est un vaste plan d'action ou des déclarations d'orientation de la part du gouvernement national dans la poursuite des objectifs nationaux.

Il est important de savoir qu'il existe une gamme de différences entre les politiques, les stratégies et les plans.

Une politique peut inclure un large éventail de lois, approches, prescriptions, lignes directrices, règlements et habitudes, y compris le financement.¹⁵⁶

Chaque pays conçoit et régit des secteurs couvrant un large éventail de domaines qui affectent la vie des adolescents, y compris la santé, l'éducation et l'environnement. Par exemple, la façon dont les services sont fournis reflète les décisions prises par le gouvernement, y compris le montant alloué à la santé des adolescents dans le budget national. Très souvent, les politiques sont élaborées mais pas mises en œuvre de manière efficace.

Voici quelques-unes des nombreuses façons dont le changement de politique peut se produire:¹⁵⁷

- *Le développement de politique* : créer une nouvelle proposition de politique ou des lignes directrices
- *Le placement sur l'agenda politique* : inclusion d'une proposition politique sur la liste des questions auxquelles les décideurs accordent une attention particulière
- *L'Adoption de la politique* : acceptation officielle d'une proposition de politique, peut-être par le biais d'une ordonnance, d'une mesure de vote, d'une législation ou d'un accord juridique
- *Le blocage politique* : une opposition qui rend difficile l'adoption d'une politique
- *L'implémentation d'une politique* : mettre en pratique une politique adoptée, et trouver le financement, les ressources et/ou les assurances nécessaires
- *Le maintien d'une politique* : prévenir les réductions des budgets ou les autres ajustements négatifs pouvant perturber l'application d'une politique
- *Suivi et Evaluation d'une politique* : suivre l'implémentation d'une politique et s'assurer qu'elle atteigne ses objectifs.



photo: CASD



Une stratégie est un plan de mise en œuvre qui comprend un plan opérationnel et un budget.¹⁵⁸

Un plan opérationnel est un plan détaillé, avec des implications à court terme.¹⁵⁹

Les politiques peuvent être adoptées de manière isolée ou faire partie d'un plan ou d'une stratégie nationale. Par exemple, les politiques peuvent naître :

- D'une vision d'envergure, une ambition stratégique à une planification opérationnelle détaillée.
- D'une planification sanitaire « complète » (couvrant tous les besoins de la population, y compris les adolescents et les jeunes) à une planification « spécifique à une maladie » ou un programme couvrant uniquement des problèmes particuliers tels que le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme ou la santé et les droits sexuels et reproductifs.
- D'une période à long terme (avec un échéancier de 10 à 20 ans), à un plan quinquennal, à un plan continu de trois ans et à un plan opérationnel annuel.

Dans une revue publiée par l'OMS en 2013 portant sur les documents de politique nationale de la santé de 109 pays, 84 % des politiques examinées parlent explicitement aux adolescents.¹⁶⁰ De ces politiques:

- 75 % se sont concentrées sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents (y compris le VIH/SIDA)
- Environ un tiers a abordé la consommation du tabac et de l'alcool chez les adolescents, et un quart a traité de la santé mentale
- L'inclusion spécifique d'autres questions importantes sur la santé des adolescents (par exemple blessures, nutrition et activité physique) est apparue peu fréquemment.

Les politiques, stratégies et plans ne sont pas l'objectif final. Ils font partie d'un processus plus large visant à : aligner les priorités du pays sur les besoins réels de la population en matière de santé et de bien-être ; générer un soutien au sein du gouvernement et auprès des prestataires de soins de santé, des partenaires de la santé et du

développement, de la société civile et du secteur privé ; et faire un meilleur usage de toutes les ressources disponibles pour la santé. L'objectif final est que tous les habitants de tous les pays aient accès à des soins de santé de qualité et vivent plus longtemps et en meilleure santé.¹⁶¹

Quelle est la différence entre politique, loi et législation ?¹⁶²

Une **politique** décrit ce qu'un ministère ou un département du gouvernement espère réaliser, ainsi que les méthodes et les principes qu'il utilisera pour l'atteindre (les objectifs et les activités prévues).

Les **lois** établissent les normes, les procédures et les principes à suivre. Si une loi n'est pas respectée, les responsables de la violation peuvent être contestés par un tribunal.

Un document de politique n'est pas une loi. Il peut être nécessaire d'adopter une loi pour permettre au gouvernement de mettre en place les cadres institutionnels et juridiques nécessaires à la réalisation de ses objectifs.

Le rapport de la Commission Lancet sur la santé des adolescents stipule que : « Les lois ont des effets profonds sur la santé et le bien-être des adolescents. Certains protègent les adolescents contre les préjudices (par exemple en empêchant le mariage des enfants) ; d'autres pourraient être préjudiciables en limitant l'accès aux services et biens essentiels. »¹⁶³

Les lois sont des règles et des règlements qui, après avoir été proposés et débattus au parlement, ont été officiellement promulgués. Jusque-là un projet de loi est appelé législation proposée. Au Cameroun, la législation proposée est considérée comme un **projet de loi** jusqu'à ce qu'elle ait été débattue et adoptée par le parlement et ait reçu le sceau d'approbation du chef de l'Etat.

Exemple 1 : Documents de politique relatifs à la santé des adolescents au Cameroun

La Politique Nationale de la Jeunesse du Cameroun (NYP):¹⁶⁴ Elle stipule qu'est considéré jeune toute personne dont l'âge varie entre 15 et 35 ans. Elle donne la priorité au développement national et à la construction d'un pays prospère et pacifique. Elle décrit 10 domaines stratégiques d'intervention du gouvernement touchant entre autres : l'éducation, les technologies de l'information et de la communication (TIC), l'égalité des sexes, la nutrition, l'emploi, la gouvernance des jeunes et la santé. En ce qui concerne la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes, le gouvernement s'est engagé, entre autres à :

- Améliorer la situation sanitaire des jeunes
- Introduire des unités sur la compétence, l'éducation sexuelle et la vie quotidienne dans les écoles et les milieux extrascolaires
- Améliorer la participation des jeunes à la gestion des offres de services de santé
- Promouvoir des activités sexuelles et reproductives saines chez les jeunes
- Assurer une alimentation de qualité et suffisante chez les jeunes.

Elle mentionne la création des organes suivants dans le but de promouvoir le bien-être des jeunes:

- Ministère en charge de la jeunesse (2004)
- Instituts de formation des jeunes et des conseillers d'action tels que l'Institut national de la jeunesse et des sports (INJS) et le Centre national pour la jeunesse et les sports (CENAJES)
- Agence nationale de services civiques pour la participation au développement (NCSAPD) (2010)
- Parlement des enfants (réunion depuis 1988)

Politique nationale de population :¹⁶⁵ Elaborée en 1992, la politique démographique du Cameroun fournit des orientations au gouvernement sur les questions de population et de développement, y compris la santé reproductive. Bien qu'elle ne déclare pas les adolescents comme étant une cible spécifique, les activités identifiées incluent la prévention des grossesses précoces, augmentant le niveau d'éducation des jeunes filles au Cameroun.

La politique nationale de soins de santé de la mère, l'enfant et du planning familial :¹⁶⁶ Approuvée en 1996 par le Fonds des Nations Unies pour la population, les ministères de la Santé publique, des Affaires Social et de la Promotion de la Femme et de la Famille, elle vise à améliorer l'accès aux services de planification familiale et réduit la mortalité maternelle et infantile. Bien que concernés, les adolescents ne sont pas la cible spécifique.

La Politique nationale de santé génésique : La Stratégie sectorielle santé 2005-2015 et le Programme national de santé reproductive visaient à améliorer les services de santé génésique, à recruter du personnel de santé qualifié, à renforcer les services de planification familiale et à renforcer les capacités des communautés camerounaises et surtout à autonomiser les femmes au Cameroun.

Le Document sur la stratégie de croissance et d'emploi:¹⁶⁷ Il présente un plan d'investissement dans le secteur de la santé publique et attire expressément l'attention sur la situation des jeunes (15-24 ans) et des femmes. Il considère que le moment est venu d'accorder une attention particulière aux questions de santé génésique, de jeunesse et d'égalité des sexes.

Family Planning 2020 (Les engagements du Cameroun) :¹⁶⁸ Le gouvernement camerounais s'est engagé, entre autres, à assurer la sécurité contraceptive, à fournir diverses méthodes contraceptives, à assurer la qualité des services, y compris les conseils en matière de planning familial. Il s'est également engagé à atteindre une ligne budgétaire de 5 % pour la santé génésique et à améliorer la santé reproductive des adolescents et des jeunes d'ici 2020 au niveau national en général et spécifiquement dans les adolescents, les jeunes et les femmes handicapées. FP2020 est devenu FP2030 avec des engagements fixés pour l'année 2030.

Le dossier d'investissement du GFF au Cameroun:¹⁶⁹ Conformément à la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent et aux ODD, le gouvernement du Cameroun, les OSC et d'autres parties prenantes ont adopté le dossier d'investissement du Cameroun dans le but de réduire la morbidité et la mortalité maternelles, néonatales et infanto-juvénile et d'améliorer la santé reproductive des adolescents et des jeunes d'ici 2020 au niveau national en général et spécifiquement dans les régions de l'Adamaoua, de l'Est, de l'Extrême-Nord et du Nord. Le plan visait l'encadrement holistique des adolescents à travers l'éducation, l'éducation sanitaire et sexuelle, l'encadrement socio-économique, y compris les compétences de vie.

Exemple 2 : Les engagements du Cameroun lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)+ 25 en novembre 2019 en Nairobi

Le gouvernement de la République du Cameroun est l'un des nombreux Etats représentés a la CIPD+25 qui s'est tenue à Nairobi, Kenya du 12 au 14 novembre 2019. Le Sommet a fait le point sur la CIPD qui a eu lieu au Caire il y a de cela 25 ans (1994). Il était également axé sur 5 thèmes touchant l'égalité des sexes, le leadership politique et communautaire, le leadership des jeunes, l'innovation et les données et le partenariat.¹⁷⁰ La déclaration d'engagement du Cameroun à ce sommet a été présentée au nom du gouvernement du Cameroun par le ministre de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement territorial (MINEPAT).

Voici quelques engagements tels que publiés sur le site web de la CIPD+25:¹⁷¹

« Le gouvernement de la République du Cameroun,

Souligne la nécessité d'une mise en œuvre pleine, effective et accélérée du Programme d'action du Caire afin d'atteindre les objectifs nationaux de développement conformément à nos lois, nos traditions et notre environnement socioculturel.

Réaffirme son soutien au Plan d'action de la CIPD et à la Déclaration d'Addis-Abeba sur la Population et le Développement

S'engage à:

1. Intensifier les efforts pour mettre en œuvre et financer le Programme d'action du Caire et des actions clés de l'Agenda 2030 afin de réduire efficacement la morbidité et les mortalités maternelle et infantile ;
2. Garantir l'accès des adolescents et des jeunes à une information et une éducation de qualité, adaptées à l'âge en milieux scolaires et extrascolaires pour les protégés convenablement contre les grossesses non désirées, les violences sexuelles, les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA ;
3. S'attaquer à la violence sexiste et aux pratiques néfastes telles que les mariages précoces, forcés et les mutilations génitales féminines ;
4. Tirer profit de la transition démographique pour stimuler la croissance économique et parvenir au développement durable, en réalisant le dividende démographique à travers l'augmentation des investissements dans l'éducation, la création d'emplois décents, la santé des adolescents et des jeunes, y compris la planification familiale ;
5. Fournir des données factuelles de qualité, opportunes et désagrégées, et améliorer les systèmes de données ;
6. Adhérer en faveur de la participation et l'implication significative des jeunes dans les actions de développement ;
7. Garantir les besoins fondamentaux humanitaires des populations touchées, y compris les services de base en santé et éducation.

Modes d'engagement :

- Budgétaire et financier

Accroître d'au moins 20 % les parts des budgets touchant aux questions de population et développement dans le budget national ; promouvoir une plus grande implication du secteur privé dans le financement des programmes concourant à la mise en valeur : 20 %

- Changement ou création de législation

Harmonisation de l'âge au mariage pour le garçon et la fille à 18 ans d'ici 2025

- Action programmatique
 - i. Réaliser complètement et publier les résultats du 4ème recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) d'ici fin 2020 ;
 - ii. Réaliser et publier suivant la périodicité standard les recensements de population et enquêtes sociodémographiques et de santé »



CIPD de Nairobi a rendu possible l'engagement des représentants du gouvernement et des jeunes.

Photo 1 : De la gauche à la droite : ministre du MINPROFF, Prof. Marie Thérèse Ondoa née Obama ; ministre délégué auprès du MINEPAT, M. Paul Tasong ; Point focal d'ACAP, M. Desmond Nji

Photo 2 : De la gauche à la droite : Présidente de la CNJC, Mme. Fadimatou Iyawa ; Point focal d'ACAP, M. Desmond Nji.

Voici une liste exhaustive d'engagements avec des notes complémentaires telle que présentée durant la CIPD+25 de Nairobi par M. Paul Tasing, ministre de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement territorial (MINEPAT).¹⁷² (Notes complémentaires en jaune).

1. Redoubler les efforts pour implémenter et financer le programme d'action et d'actions clés de la CIPD de l'agenda 2030 *avec pour but, la mise en œuvre d'une couverture sanitaire universelle*, notamment dans la réduction de la morbidité et mortalité maternelle et infantile ;
2. Assurer l'accès aux informations et à une éducation de qualité et adaptées aux adolescents et jeunes dans le cadre aussi bien scolaire qu'extrascolaire, *ainsi ils pourront faire des choix éclairés sur leur santé sexuelle et reproductive* et se protéger de manière adéquate contre les grossesses indésirables, les violences sexuelles, les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA ;
3. S'attaquer à la violence sexiste et aux pratiques néfastes telles que les mariages précoces, forcés et les mutilations génitales féminines ;
4. Mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en place intégrale du programme d'action de la CIPD et pérenniser les réalisations déjà enregistrées ;
5. Profiter de la transition démographique pour stimuler la croissance économique et parvenir au développement durable en réalisant un dividende démographique à travers l'augmentation de l'investissement dans l'éducation, la création des travaux décents, la santé des adolescents et jeunes, y compris le planning familial ;
6. Bâtir des sociétés paisibles, justes et inclusives dans lesquelles toute personne aussi bien âgée que jeune, handicapée ou autochtone se sente valorisée, capable de forger son propre destin et contribuer à la prospérité de sa communauté.
7. Fournir des systèmes de données améliorées, de qualité et désagrégées pour parvenir au développement durable ;
8. Adhérer à l'idée selon laquelle *aucun sujet relatif à la santé et au bien-être des jeunes ne peut être évoqué sans leur participation et engagement effectif—rien sur nous sans nous* ;
9. *Garantir les besoins de base des populations affectées, y compris le service de la santé reproductive comme composante cruciale de réponses aux crises humanitaires et environnementales de même que les contextes fragiles et de reconstruction après la crise.*



La CIPD+25 de Nairobi a rendu possible l'engagement des représentants du gouvernement et des Jeunes.

Photo 1 de la gauche à la droite: Coordinatrice de la fondation Denis Miki, Mme Emilia Miki ; presidente de la CNJC, Mme Fadimatou Iyawa; ministre du MINJEC, Mr Mounouna Foutsou ; Ministre du MINPROFF, Prof. Marie Therese Ondoa née Obama



Photo 2 de la gauche à la droite : Ministre délégué auprès du MINEPAT ; M. Paul Tasong ; Ministre du MINPROFF, Prof. Marie Thérèse Ondoa née Obama ; Coordinatrice de la fondation Denis Miki, Mme Emilia Miki



2.2

QUE SIGNIFIE LE PROCESSUS DE PLANIFICATION DE LA POLITIQUE ?

Il n'y a pas de format unique pour le processus de planification des politiques. Il diffère d'un pays à l'autre, en fonction du contexte politique, historique et socio-économique. Cependant, le cadre de l'OMS pour les politiques, stratégies et plans de santé nationaux identifie les éléments clés suivants de bonnes pratiques, de la conception à la mise en œuvre en passant par le suivi et l'évaluation.¹⁷³

- **Analyser la situation et établir des priorités.** Mener une analyse de la situation sanitaire actuelle et des besoins des plus vulnérables dans un pays, et établir des priorités de santé basées sur ces preuves, est une base essentielle pour la conception et la mise à jour des politiques, stratégies et plans nationaux.
- **Harmoniser les politiques, stratégies et plans de santé avec les besoins de santé de la communauté.** Cela aidera à assurer l'efficacité.
- **Localiser la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans nationaux.** Il est essentiel de relier les politiques, stratégies et plans nationaux aux plans stratégiques et opérationnels aux niveaux infranational et local. Ils doivent être adaptés et adoptés par les autorités sanitaires locales dans des approches adaptées au contexte local et des plans et objectifs de santé opérationnels réalisables, en fonction des circonstances locales.
- **Budgétiser et financer les politiques, stratégies et plans nationaux.** Un budget est un plan de ressources pour la politique. Sans les ressources financières, les politiques, les stratégies et les plans ne peuvent être mis en œuvre avec succès. Cela nécessite de quantifier les besoins en personnel, équipement, infrastructure, etc.
- **S&E pour évaluer l'efficacité des politiques, stratégies et plans.** Ceci est essentiel pour comprendre leur réactivité aux besoins de la communauté et leur impact. La redevabilité sociale est un mécanisme clé pour évaluer l'efficacité des politiques existantes et identifier les interventions et les changements requis.

En tant que partie prenante, il est nécessaire que vous compreniez chaque élément du processus de planification des politiques du pays, et comment les interventions pourraient être nécessaires pour que ces processus répondent mieux aux besoins des adolescents et des jeunes.

2.3

QU'EST-CE QUI CONSTITUE UNE POLITIQUE EFFICACE POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS ?

Il est crucial que les politiques visant les adolescents promeuvent leur santé et leur bien-être, protègent leurs droits à la non-discrimination, à la vie privée et à l'autonomie, et leur donnent la possibilité de participer aux décisions qui les concernent. L'OMS recommande une série de mesures visant à résoudre les problèmes de santé des adolescents, notamment:¹⁷⁴

- Promouvoir une action multisectorielle pour résoudre les problèmes essentiels au développement holistique des adolescents (par exemple la nutrition, l'éducation, l'eau et l'assainissement)
- Chercher à limiter l'accès à des produits spécifiques (par exemple, fixer des limites d'âge pour la consommation et l'achat d'armes, de tabac et d'alcool)
- Spécifier les caractéristiques de l'environnement physique pour promouvoir et protéger la santé (par exemple, les mesures de conception de la route telles que les sentiers, les voies réservées aux motos, l'éclairage public et l'interdiction de fumer dans les lieux publics)
- Fournir une éducation sexuelle et adaptée à l'âge et un accès aux services de santé sexuelle et reproductive dans le but de prévenir les grossesses précoces, les infections sexuellement transmissibles et le VIH / SIDA

Un vaste ensemble de preuves montre que les politiques sur la santé et le bien-être des adolescents peuvent être efficaces, en particulier pour prévenir les comportements qui mettent en danger la santé des adolescents.^{175,176,177,178} Cependant, la majorité des adolescents (69 %) impliqués dans une consultation mondiale de l'OMS ont déclaré ne pas être au courant des lois ou des politiques ayant des répercussions sur leur santé. Ceux qui ont indiqué la sensibilisation se référaient principalement aux politiques sur le tabagisme et la consommation d'alcool.

Des bonnes politiques de santé et bien-être des adolescents devraient être fondées sur une large participation et des contributions multisectorielles, répondant aux multiples besoins des adolescents. Pour ce faire, des partenariats sont nécessaires dans les nombreux secteurs qui contribuent à la santé et au bien-être des adolescents. Par exemple, le secteur de l'éducation contribue grandement à la santé des adolescents ; les politiques adoptées par les ministères en charge de l'éducation devraient impliquer une contribution et une collaboration avec d'autres ministères, tels que les ministères de la Santé publique, de la Promotion de la femme et de la famille, des Finances et de la Justice, entre autres. De même, le secteur de la santé



devrait soutenir et renforcer sa propre collaboration avec d'autres secteurs dont les activités ont une incidence sur la santé et le développement des adolescents.

Politiques de jeunesse

Comme le mentionne l'OMS dans son rapport *Health for the World's Adolescents* de 2014, certains pays ont élaboré des politiques nationales pour les jeunes qui définissent les attitudes et les responsabilités du gouvernement vis-à-vis des adolescents et des jeunes, y compris vis-à-vis de leur santé.¹⁷⁹ L'existence d'une politique nationale de la jeunesse indique l'engagement politique d'un pays envers les jeunes et peut fournir un cadre pour la fourniture de ressources, de soutien et de services. Les politiques nationales de la jeunesse mettent généralement l'accent sur l'autonomisation des jeunes par le biais de la participation politique, sociale et économique.

Une étude récente de Youthpolicy.org, une organisation non gouvernementale (ONG) qui constitue une base de données mondiale sur la politique de jeunesse, indique que 99 pays ont une politique de jeunesse, 56 révisent leur politique et 43 n'en ont pas.¹⁸⁰ Le Cameroun dispose d'une politique nationale de jeunesse qui a été adoptée en 2006 par le ministère de la Jeunesse et des Sports de l'époque et révisée en 2015.¹⁸¹

2.4

POURQUOI CERTAINES POLITIQUES SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS SONT-ELLES INEFFICACES ?

Dans de nombreux pays, il est possible de faire davantage pour garantir au niveau national, les politiques, stratégies et plans de santé complets, cohérents et équilibrés, y compris ceux qui concernent la santé et le bien-être des adolescents. La déconnexion entre les efforts de planification des politiques et des programmes et les processus de planification nationaux entraîne un déséquilibre, un manque de cohérence et des problèmes lors de la mise en œuvre.

Les raisons pour lesquelles les politiques de santé sont inefficaces sont complexes. Il s'agit de :

- *Une planification incohérente* : la planification des programmes, effectuée par différents acteurs avec des cycles de planification différents, qui souvent ne fonctionnent pas dans le cadre du cycle de planification national ;
- *Une faible définition des priorités* : une analyse de la situation qui manque d'approche adéquate, globale et participative ;
- *Contraintes de financement* : les donateurs réservent souvent des fonds, n'autorisant un niveau

de financement spécifique que pour une intervention particulière ; cela peut conduire à une fragmentation, à une concurrence pour les fonds disponibles et à une augmentation des coûts des ressources limitées et des déséquilibres dans la définition des priorités nationales ;

- *Déficits de financement* : écarts dans les allocations financières et les projections pour les plans de santé
- *La non-application des lois*: les pratiques communautaires et les coutumes culturelles sont parfois en conflit avec des lois nationales qui protègent et promeuvent la santé des adolescents (y compris le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines)¹⁸²
- *Un faible ou inexistant engagement des jeunes*: l'engagement des jeunes dans la formulation, la mise en œuvre et le suivi des politiques n'a pas été suffisamment systématique et les politiques ne reflètent donc pas les réalités et les besoins des adolescents.¹⁸³

Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les politiques, stratégies et plans relatifs à la santé et au bien-être des adolescents ne sont pas correctement mis en œuvre au Cameroun. La mise en œuvre locale et la budgétisation sont deux domaines majeurs à prendre en considération lors de l'examen de l'efficacité des politiques, stratégies et plans pertinents.

Mettre en œuvre une planification et une programmation locales efficaces¹⁸⁴

Une planification efficace aux différents niveaux des organes gouvernementaux concernés, y compris les systèmes d'éducation et de santé, doit être alignée sur les besoins et les attentes des citoyens. Les politiques, stratégies et plans nationaux doivent donc être liés aux plans stratégiques et opérationnels aux niveaux infranational et local.



L'objectif de la planification stratégique nationale est différent de celui de la planification au niveau local. Les plans stratégiques nationaux décident de la manière dont les politiques nationales seront traduites en activités et objectifs nationaux généraux. La planification au niveau local (par exemple, les conseils municipaux) décide de la manière dont toutes les ressources disponibles doivent être utilisées au mieux pour faire fonctionner les systèmes locaux qui fournissent des services à la population. Ces ressources peuvent provenir du gouvernement central (pour le secteur de la santé et d'autres secteurs) ou de contributions, en ressources humaines ou financières, d'OSC, d'ONG et d'organismes du secteur privé à but non lucratif et à but lucratif.

Planification nationale → *activités nationales, cibles et ressources générales*

Planification locale → *traduit les activités nationales en plans spécifiques et alloue des ressources aux systèmes locaux*

Le degré de proximité des plans nationaux et locaux dépendent du niveau de précision du plan stratégique national et du degré d'autonomie des décideurs locaux. En tant que défenseur de votre communauté, vous devez savoir comment les stratégies et objectifs nationaux généraux doivent être traduits par les autorités locales en approches appropriées et des plans et objectifs opérationnels réalisables, en fonction des circonstances locales. De même, vous pouvez vous mobiliser dans vos communautés pour veiller à la mise en œuvre des politiques et les programmes au niveau national.

Budgétisation et financement des politiques et des programmes¹⁸⁵

Les coûts budgétaires et le financement sont essentiels à la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans. Pour que votre plaidoyer en faveur de la santé et du bien-être des adolescents soit une réussite, il est essentiel de veiller à ce que les ressources nécessaires y soient consacrées.

Les priorités nationales doivent être traduites en plans de ressources détaillés. Cela signifie que les personnes, les équipements et les infrastructures sont quantifiés afin de pouvoir déterminer les implications budgétaires.

La première étape est de recueillir des informations sur les coûts. Cela devrait être pris en compte dans le processus de planification, de sorte que l'on puisse comparer l'impact et le coût de différents scénarios, en projetant différentes options et niveaux de prestation de services.

Cela permet aux responsables politiques et aux dirigeants de prendre des décisions éclairées entre les différentes options, ce qui est important car les ressources disponibles pour la santé ne sont jamais illimitées, même dans les pays à fort revenu. Il s'agit également d'un processus stratégique qui nécessite un accord de négociation entre les parties prenantes.

Les coûts devraient correspondre aux prévisions prioritaires des politiques. Il est important que les parties prenantes apportent des contributions réalistes au cadre, sur la base de la politique nationale de santé, de la stratégie et des documents du plan.

Une compréhension approfondie du processus de budgétisation est très utile pour fournir des efforts de sensibilisation fondés sur les politiques ; de même que la connaissance des rouages des ministères des Finances et de la Planification, des parlementaires, et la programmation d'activités à chaque étape du processus de budgétisation et de planification.¹⁸⁶

- **Elaboration du budget** : présenter un bon argument en faveur d'un financement plus important pour influencer l'allocation du budget en faisant des recherches sur les besoins des différents groupes, en partageant les résultats des analyses et en produisant des budgets alternatifs.
- **Adoption** : s'engager avec les médias, les fonctionnaires et le grand public pour faire pression afin que le processus de promulgation soit ouvert et transparent ; et travailler avec les parlementaires pour influencer le changement.



- **Mise en œuvre** : contrôler la mise en œuvre et les dépenses budgétaires tout au long du cycle budgétaire en s'engageant auprès des autorités et des prestataires de services ; mesurer l'impact des allocations budgétaires et partager ces informations avec les parties prenantes concernées.
- **Audit** : contribuer au processus d'examen en effectuant des recherches sur l'impact des dépenses de ressources sur des groupes de population spécifiques, en comparant les apports aux résultats et en formulant des recommandations sur l'amélioration des allocations au secteur de la santé dans le prochain budget.

Exemple 3 : Comment les engagements du Cameroun au CIPD+25 soutiennent le Package santé et bien-être des adolescents (AHWP)

Vous trouverez les trois objectifs d'ACAP qui ont été définis au début du projet dans la préface de cette trousse à outils. Vous y lirez également que le projet a obtenu deux résultats qui, en plus du manuel ECS de DESERVE adaptée à l'âge des adolescents, constituent les composantes du Package santé et bien-être des adolescents.

Par ailleurs, retrouvez les déclarations d'engagement du Cameroun au Sommet CIPD+25 de Nairobi à l'exemple 2 du chapitre 2 (pages 54-57).

Vous trouverez ci-dessous une illustration de la manière dont ACAP et AHWP sont soutenus par les engagements pris par le Cameroun lors de la CIPD+25.

AHWP	SOUTENU PAR L'ENGAGEMENT DU CAMEROUN LORS DE LA CIPD+25	
	<i>De la liste de six engagements</i>	<i>De la liste de huit engagements</i>
Une trousse à outils de politique et d'action pour la santé et le bien-être des adolescents localisée, aussi bien en anglais qu'en français	Numéro 6	Numéro 8
Une trousse à outils pour la collecte et l'analyse de données désagrégées sur la santé et le bien-être des adolescents	Numéro 7	Numéro 7
Manuel de l'ECS adaptée à l'âge	Numéro 2	Numéro 2

Exemple 4 : Budgétisation participative au Cameroun

La budgétisation participative (BP) implique la coopération entre les autorités locales et les habitants pour déterminer l'allocation des fonds publics.¹⁸⁷ Au Cameroun, l'unité administrative en charge du développement local et la plus proche des citoyens, composé de conseillers élus et dirigé par un maire est le conseil local. Contrairement aux institutions publiques, Ils mobilisent leurs communautés et agissent comme catalyseurs du changement.

La BP est pilotée par des organisations de la société civile. Dans certaines municipalités locales de Yaoundé II, jusqu'à 351 résidents ont pris part au premier cycle de BP en 2009 grâce aux campagnes de sensibilisation dans les quartiers.¹⁸⁸ Cela favorise un véritable sentiment de propriété locale des biens. Une plus grande implication renforce la redevabilité et le soutien aux projets menés par la communauté. Le succès de la BP dans une région donnée dépend des personnes impliquées et du rôle du maire. Le code électoral camerounais fixe l'âge minimum des conseillers locaux à 23 ans. Cela donne aux jeunes une base juridique pour participer à la gouvernance municipale.



Photo: CAMNAFAW



**POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES SUJETS TRAITES DANS CE CHAPITRE,
CONSULTEZ LES RESSOURCES SUIVANTES :**

Données, politiques et profils nationaux, exemples :

- (Cameroun) National Youth Policy¹⁸⁹
- Politique nationale de la jeunesse¹⁹⁰
- African Youth Charter¹⁹¹
- 2019 ICPD+25 Summit¹⁹²

Autres :

- Maternal, newborn, child and adolescent health policy indicators¹⁹³ de l'OMS
- Country profiles¹⁹⁴ de l'OMS
- Adolescent and Youth Dashboard¹⁹⁵ de UNFPA
- Budget Advocacy Orientation¹⁹⁶ par International Budget Partnership



photo: Société biblique du Cameroun



EXERCICE 2 :

Évaluer les politiques et stratégies du Cameroun et les plans pour la santé et le bien-être des adolescents

Lorsque vous décidez de la façon d'aborder la défense des intérêts des adolescents et des problèmes de santé et de bien-être que vous avez priorisés, il est bon de commencer par comprendre la qualité des politiques et stratégies nationales pertinentes actuellement en place. De nombreuses politiques autres que celles sur la santé ont un impact sur la santé et le bien-être des adolescents. Elles peuvent également être examinées et évaluées. Les politiques, stratégies et plans pertinents comprennent :

- Politique et stratégie nationales pour la santé
- Politique nationale pour l'éducation
- Programme d'éducation à la sexualité
- Politique nationale pour la jeunesse
- Politique de lutte contre le VIH (et autres politiques spécifiques liées aux problèmes de santé)
- Politique pour la jeunesse et l'emploi.

TABLEAU D'ÉVALUATION DE LA POLITIQUE ET DE LA STRATÉGIE NATIONALES

Étape 1 :

Avec les membres de votre organisation ou réseau, vous (avec le soutien des membres des organisations partenaires) pouvez trouver et lire les politiques relatives à la santé et au bien-être des adolescents, y compris le plan, la stratégie ou la politique sanitaire nationale du Cameroun. Ce faisant, vous pouvez également évaluer comment les politiques mises en place par le pays concernent directement la santé et le bien-être des adolescents.

Utilisez le modèle ci-dessous pour évaluer si le gouvernement prend des mesures pour aborder la santé des adolescents au moyen de lois et de cadres politiques, et comment il le fait. Ensuite, examinez s'il y a d'autres problèmes, non représentés par les politiques existantes, qui, selon vous, doivent être résolus pour répondre aux besoins de santé et de bien-être des adolescents dans le pays.

Lois et cadres politiques	Existent-ils?	Indiquez-la source de la politique	Sont-ils appliqués?
Plan national ou politique pour des services de santé adaptés aux jeunes et aux adolescents			
Plan national ou politique sur la santé mentale			
Statut juridique de l'avortement			



Âge légal du consentement pour le dépistage du VIH			
Stratégie/plan national de lutte contre le VIH/SIDA			
Plan national pour l'éducation complète à la sexualité			
Instruments juridiques permettant			
Cadre juridique en place pour lutter contre la violence sexiste, y compris la violence sexuelle et la violence domestique			
Âge légal pour le mariage			
Statut juridique des mutilations génitales féminines			
Age légal pour fumer			
Age légal pour consommer de l'alcool			
Toute autre loi ou tout autre cadre politique pertinent			



Étape 2 :

Après avoir lu la stratégie, la politique ou le plan national de santé du pays, examinez la liste de contrôle ci-dessous. Pour cela, répartissez vos participants en cinq petits groupes, chacun d'eux se concentrant sur une section de l'évaluation de la politique :

1. Analyse de la situation et programmation
2. Processus : si les principales parties prenantes ont participé de manière significative au processus d'élaboration et d'approbation de la stratégie nationale, et dans quelle mesure elles l'ont fait.
3. Coûts et budget : pertinence et faisabilité du budget pour la programmation
4. Mise en œuvre et gestion de la stratégie nationale
5. Suivi, évaluation et révision.

Étape 3:

Évaluez les points forts et les points faibles et remplissez le tableau sur la santé et le bien-être des adolescents pour la section que vous avez désignée. Identifier au moins trois points forts et trois points faibles pour chaque section. Notez-les et proposez à une personne de faire un rapport à l'ensemble du groupe.

Identifier les points forts : quelles sont les politiques qui fonctionnent pour la santé et le bien-être des adolescents ? Ces points forts peuvent être formulés sous forme de messages positifs et utilisés plus tard pour faire participer votre public cible et vos cibles primaires ou secondaires (vous en saurez plus à ce sujet au chapitre 4), afin de construire des partenariats significatifs.

Identifier les faiblesses : quelles sont les politiques nécessaires qui manquent pour faire progresser la santé et le bien-être des adolescents ? Qu'est-ce qui pourrait être étendu ou renforcé ? Les réponses à ces questions vous aideront à définir des recommandations concrètes pour améliorer la mise en œuvre des politiques nationales afin de répondre efficacement aux besoins des adolescents et des jeunes.

ÉVALUATION DE LA POLITIQUE ET DE LA STRATÉGIE NATIONALES ¹²⁴

1. Analyser la situation et la programmation

Est-ce que la politique, le plan ou la stratégie :

- Se sert des données précises, ventilées par âge ?
- A des objectifs clairement définis, mesurables, réalistes et temporels ?
- A des interventions basées sur des preuves adaptées aux adolescents ?
- Traite des questions juridiques, sociales et culturelles relatives aux adolescents, y compris les adolescents vulnérables ?

Forces :

Faiblesses :



2. Processus : processus de développement et d'approbation significatifs et inclusifs pour la stratégie nationale

Est-ce que la politique, le plan ou la stratégie :

- Implique effectivement toutes les parties prenantes clés, y compris les adolescents, les jeunes et les communautés vulnérables ?
- Utilise une approche multisectorielle ?
- Alloue un financement adéquat pour la stratégie ?
- Implique l'approbation de haut niveau dans les forums mondiaux et régionaux ?

Forces :

Faiblesses :

3. Coûts et budget : pertinence et faisabilité du budget pour la programmation

Est-ce que la politique, le plan ou la stratégie :

- Possède un lien avec un budget incluant des ressources allouées aux adolescents et aux jeunes ?
- Inclue un financement national adéquat pour les adolescents et les jeunes ?

Forces :

Faiblesses:



4. Mise en œuvre et gestion de la stratégie nationale

Est-ce que la politique, le plan ou la stratégie :

- Décrit clairement les rôles et les responsabilités des adolescents et des jeunes ?
- Fournit une assistance technique aux réseaux de jeunes ?

Forces :

Faiblesses :

5. Suivi, évaluation et révision

Est-ce que la politique, le plan ou la stratégie :

- Inclue un cadre complet qui guide le travail de S&E, en réfléchissant aux buts et objectifs ?
- Inclue des mécanismes d'examen multipartenaires, y compris les jeunes, qui apportent une contribution systématique à la mesure de la performance d'un secteur ou d'un programme par rapport aux objectifs annuels et à long terme ?
- Identifie des mesures correctives pour s'assurer que le plan se traduit en action, avec les jeunes, y compris des mécanismes pour fournir une rétroaction au niveau infranational et pour ajuster les allocations financières ?

Forces :

Faiblesses :

Autres attributs à prendre en considération

Forces générales :

Faiblesses générale



Étape 4 :

Passez en revue toutes les forces et faiblesses couvertes dans le tableau et regroupez les questions similaires sous les principales "lacunes" des politiques nationales que vous avez examinées.

Une fois que vous avez regroupé les faiblesses en lacunes, vous pouvez formuler une recommandation clé pour chaque lacune. Examinez les recommandations et décidez quelles sont les trois lacunes les plus importantes pour vous et vos partenaires. Elles serviront à définir vos objectifs de plaidoyer au chapitre 4.

Une fois que vous avez décidé des trois principales faiblesses du pays, rédigez une recommandation pour remédier à chacune d'entre elles. Ensuite, n'hésitez pas à en rédiger d'autres en fonction de votre évaluation !

Recommandation 1 :

Recommandation 2 :

Recommandation 3 :



Félicitations ! Vous avez maintenant des recommandations concrètes que vous pouvez préconiser pour améliorer la politique nationale du pays afin qu'elle réponde mieux aux besoins des adolescents et des jeunes.

'I strongly support
that all girls should
be educated.'

Ghashu Caleb Dzongjuy
12 years old
GTHS Kumbo.





Chapitre 3 :
**Se servir des
engagements
mondiaux pour
améliorer la santé et le
bien-être des
adolescents**





Dans les chapitres 1 et 2, vous avez identifié les questions relatives à la santé et au bien-être des adolescents qui sont prioritaires dans le pays, et vous avez évalué l'efficacité des politiques, stratégies et plans nationaux actuels qui tentent de traiter ces questions.

La prochaine étape consiste à mieux comprendre les engagements mondiaux en faveur de la santé et du bien-être des adolescents, la manière dont ces engagements se traduisent au niveau national et la manière dont le pays prend ses propres engagements politiques.

À la fin de ce chapitre, vous devrez :

- Comprendre comment le pays prend des engagements politiques en faveur de la santé et du bien-être des adolescents aux niveaux régional et mondial
- Comprendre comment utiliser les engagements mondiaux pour renforcer votre plaidoyer au Cameroun et favoriser la redevabilité en s'assurant que le gouvernement progresse en conformité avec les normes mondiales



La redevabilité en matière de santé et de bien-être des adolescents doit commencer au niveau national, en mettant l'accent sur la redevabilité du gouvernement envers ses électeurs, ainsi qu'envers la communauté régionale et mondiale. En tant que défenseur, vous êtes une pièce maîtresse de ce processus !

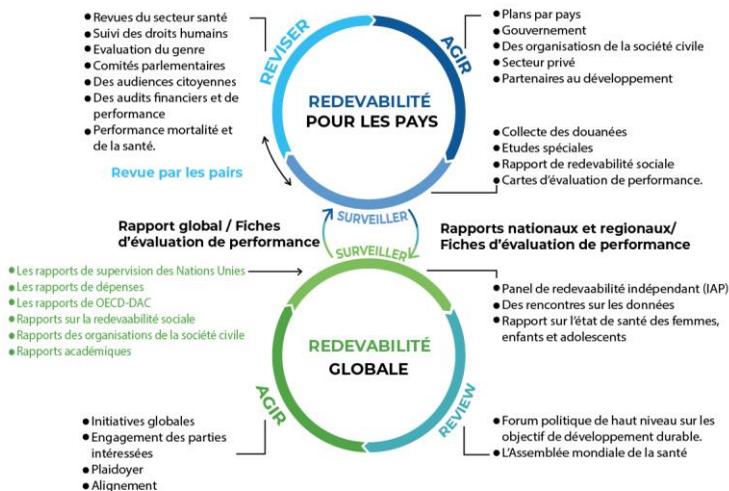
Dans le même temps, des organismes internationaux, tels que les Nations Unies, ont créé des mécanismes de redevabilité pour suivre les progrès à l'échelle mondiale. Ces mécanismes de redevabilité mondiaux ont de nombreux objectifs, notamment :

- Le suivi des résultats et des flux de ressources aux niveaux mondial et national ;
- L'identification d'un ensemble d'indicateurs et de mesures de base pour suivre les besoins et les progrès dans les différents pays ;
- La proposition des mesures pour la collecte d'informations et l'enregistrement des faits d'état civil (par exemple, naissances, décès et taux d'éducation) dans les pays à faible revenu ;
- L'exploration de nouveaux moyens d'améliorer l'accès à des informations fiables sur les ressources et les résultats¹⁹⁷

Pour renforcer le plaidoyer à tous les niveaux, les défenseurs aux niveaux local, national et régional peuvent utiliser les mécanismes de redevabilité mondiaux pour tenir les décideurs et autres principales parties prenantes, responsables des engagements pris et des progrès promis.

Par exemple, la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents¹⁹⁸ comprend le cadre de redevabilité unifiée. La figure 4 montre comment les mécanismes de redevabilité nationaux et mondiaux peuvent travailler ensemble et pour créer un système de redevabilité complet :

Figure 4 : Le cadre de redevabilité unifié par 'The Global Strategy'





Le Secrétaire général des Nations Unies a nommé un Groupe/ une commission de redevabilité indépendante dans le cadre la redevabilité unifiée sur *Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents*.¹⁹⁹ La commission fournit un compte rendu indépendant et transparent des progrès et défis pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale afin d'aider au renforcement de la réponse des pays et de la communauté internationale de la santé. Pour plus d'informations et pour lire les rapports de cette commission, [click here](#).²⁰⁰

Les engagements mondiaux se traduisent par des politiques nationales

L'ONU rassemble des États membres du monde entier, offrant des opportunités pour renforcer vos efforts de plaidoyer. Par exemple, à l'Assemblée générale des Nations Unies, qui se tient chaque année en septembre à New York, les États membres discutent et examinent les progrès réalisés sur diverses questions internationales. Le Forum politique de haut niveau est une nouvelle plate-forme de supervision et de révision des progrès accomplis dans la mise en œuvre des objectifs de développement durable. Les sessions spéciales de l'ONU se concentrent sur des questions spécifiques et sont convoquées par le Secrétaire général des Nations Unies à la demande du Conseil de sécurité ou de la majorité des États membres ; par exemple, une session spéciale des Nations Unies sur le VIH / SIDA a lieu tous les cinq ans.

Si tous les accords internationaux et régionaux ne sont pas contraignants, ils sont néanmoins acceptés par consensus avec l'intention que les pays les adoptent dans leur politique nationale. Il est important que la société civile, y compris les jeunes, participent aux discussions qui conduisent à de tels accords, afin de pousser les autorités à aller au-delà de la rhétorique et à prendre des mesures concrètes à la suite de la réunion de haut niveau. Les jeunes doivent également convaincre leurs gouvernements qu'ils doivent s'engager en tant que partenaires significatifs dans la mise en œuvre de ces accords au niveau national.

Contribution locale, influence mondiale

L'influence et la prise de décision sont assurées non seulement par les organisations internationales, mais aussi par des personnes agissant au niveau local, national et régional. De manière générale, ces personnes influentes travaillent selon une hiérarchie : celles qui agissent au niveau local (ex.: les représentants de la société civile du Mécanisme de financement mondial (GFF) encouragent les décideurs nationaux (ex : les

ministères des Finances, des Enseignements secondaires ou de la Santé publique) à prévoir des fonds en particulier pour les services de SSR des adolescents et des jeunes dans le cadre du budget alloué au Cameroun. Ils peuvent également impliquer les représentants régionaux ou mondiaux (ex : La Banque mondiale, l'UNICEF, l'UNESCO, l'UNFPA) afin de convaincre le gouvernement (ex : en se prononçant sur la nécessité d'allouer un budget pour la SSR des adolescents lors des négociations intergouvernementales).

Par ailleurs, ceux qui sont au sommet de la hiérarchie peuvent être plus efficaces, à condition qu'ils aient une large base de soutien de leur communauté (ou de leurs membres). Il peut arriver que ceux qui sont à la base de la hiérarchie (groupes de jeunes, grand public, ONG locales et décideurs locaux) ne soient pas directement impliqués dans la prise de décision au sens large, mais leur engagement dans les discussions sur des questions clés peut donner du poids aux efforts de plaidoyer, et ainsi influencer ceux qui détiennent des plus grands pouvoirs (tels que les fonctionnaires du gouvernement ou les leaders de la société civile).

Qu'est-ce qu'un engagement ?

Dans ce contexte, un engagement est une promesse de mettre en œuvre des politiques et des programmes conformes aux cadres mondiaux qui font progresser la santé et le bien-être

Les engagements peuvent être financiers ou non financiers et faits par des gouvernements, des institutions uniques ou des coalitions multipartenaires. Par exemple, tous les engagements visant à atteindre les objectifs énoncés dans la *Stratégie mondiale* sont encouragés, en particulier ceux qui sont viables (par exemple partenariats public-privé avec des modèles commerciaux durables), innovants (politiques novatrices, nouvelles technologies à faible coût, partenariats innovants et modèles de financement) et orientés sur le long-terme.

Plus important encore, les engagements pris dans le cadre de la Stratégie mondiale devraient avoir des effets attendus clairs et mesurables. Ceux qui prennent des engagements sont tenus de produire un rapport annuel des progrès réalisés dans la mise en œuvre de leur engagement.



3.2

COMMENT LES PROCESSUS LOCAUX ET MONDIAUX SONT-ILS CONNECTÉS ?

En tant que défenseur de la jeunesse, vous avez le pouvoir, grâce à une action locale, d'influencer les engagements pris par le gouvernement au niveau mondial. Il y a plusieurs façons de vous impliquer de manière significative dans le plaidoyer mondial!

Que faire en tant que défenseur local pour influencer les processus régionaux et mondiaux ?

Bien que le financement soit souvent limité, vous pouvez **plaider pour qu'un représentant des jeunes se joigne à la délégation du gouvernement à des réunions mondiales et régionales de haut niveau**. Ce sont des occasions importantes de collaborer véritablement avec le gouvernement et avec les acteurs régionaux et mondiaux, et de mettre les jeunes à l'avant-garde des politiques et des programmes qui affectent leurs vies quotidiennes.

L'Assemblée mondiale de la santé est par exemple, une réunion au cours de laquelle les ministres de la Santé et diverses délégations discutent de l'état de la santé dans le monde. Des problèmes de santé spécifiques sont présentés et négociés par les États membres. En janvier de chaque année, le Conseil exécutif de l'OMS se réunit pour préparer l'Assemblée mondiale de la santé qui se tient au mois de Mai. Lors de la réunion du Conseil exécutif, l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la santé est négocié : il s'agit d'une occasion importante d'obtenir l'appui des États membres pour donner la priorité à la santé et au bien-être des adolescents, entre autres questions clés.

À l'**Assemblée générale des Nations Unies**, se réunissent tous les mois de septembre, les chefs d'État et les ministres des affaires étrangères pour discuter d'importantes questions concernant le développement. Les membres de la société civile et d'autres parties prenantes mènent des actions de plaidoyer et de lobbying en amont de ces réunions de haut niveau afin d'influencer la position de leur pays dans ces négociations.

Parmi les autres réunions clés entre les États membres qui sont très pertinentes pour la santé et le bien-être des adolescents, citons (entre autres) :

- La Commission pour la condition de la femme²⁰¹
- La Commission pour la population et le développement²⁰²

- Le Forum politique de haut niveau²⁰³ (relatif à la mise en œuvre des objectifs de développement durable)
- Les réunions et autres sommets de l'Union africaine²⁰⁴

Plaidoyer pour une participation effective des jeunes aux niveaux mondial et régional

Plaider en faveur de la représentation des jeunes dans le cadre des délégations gouvernementales est important: en cas de succès, cela permet d'influencer la position du pays dans les négociations régionales et mondiales. S'engager dans ces négociations est un moyen stratégique de faire connaître votre plaidoyer aux niveaux mondial, régional et national. Il faut beaucoup de planification stratégique et de lobbying, mais c'est possible. Les défenseurs de la jeunesse de Bulgarie en Afrique du Sud, à travers l'initiative ACT! 2030, ont expliqué comment ils ont réussi à rejoindre la délégation de leur gouvernement; ce qui leur a donné accès et une voix dans la prise de décision au plus haut niveau, et permis de travailler main dans la main avec leur gouvernement pour faire des déclarations à ces réunions de haut niveau. Certains leaders de la jeunesse camerounaise ont participé avec les délégations gouvernementales, à des événements tels que : l'Assemblée générale de l'Union africaine, l'Assemblée générale des Nations Unies, les réunions du Commonwealth et de la Francophonie, la CIPD et bien d'autres. Les jeunes leaders peuvent chercher à s'impliquer davantage dans la délégation du pays à ces réunions mondiales. La recherche active de soutien est une étape importante pour s'assurer que votre activisme atteint les niveaux national, régional et mondial.

3.3

COMMENT LES ENGAGEMENTS MONDIAUX PEUVENT-ILS ÊTRE UTILISÉS COMME OUTILS DE REDEVABILITÉ ?

Les engagements mondiaux peuvent sembler accablants au début: ils sont de grande envergure et utilisent souvent un langage technique et des cadres d'indicateurs complexes pour suivre les progrès. Cependant, vous êtes au courant de ces problèmes en tant que défenseur des droits des jeunes! Comprendre comment ces engagements mondiaux fonctionnent peut les rendre plus accessibles et rendre vos efforts de plaidoyer plus efficaces.

Une fois que vous avez compris les engagements mondiaux pris par le pays et pertinents pour votre travail de plaidoyer, vous pouvez les utiliser de plusieurs façons. Voici quelques mesures que vous pourriez prendre pour intégrer les engagements mondiaux dans votre plan de plaidoyer.

1. **Impliquez-vous dans la création du mécanisme de redevabilité sociale à tous les niveaux.**



Bien que le gouvernement et les autres parties prenantes aient comme principale responsabilité de mener des actions pour améliorer la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes, vous devez également être actif dans la mise en œuvre de ces objectifs. Les adolescents et les jeunes devraient participer de manière significative à l'ensemble du cycle de programmation et d'élaboration de politiques pour les programmes et les politiques qui affectent leur santé. Il est important d'être actif et cohérent pour tenir les décideurs et autres acteurs responsables de leurs obligations et engagements à travers des plateformes de redevabilité indépendantes.

Cela vous demandera d'identifier les organes de décision impliqués dans la santé et le bien-être des adolescents, le cas échéant, et qui est le coordinateur principal ou le coprésident. Par exemple, un ministère peut héberger un groupe de travail axé sur une question particulière, comme la santé des adolescents. Une fois que vous avez identifié ces organes décisionnels, contactez le gouvernement, l'ONU ou les groupes d'OSC pour en savoir plus sur la façon dont vous pourrez vous engager avec ces organismes. S'il s'y trouve des représentants de la jeunesse, vous pourriez communiquer avec eux pour vous assurer que vous partagez le point de vue notamment celui de votre communauté.

Vous pouvez jouer un rôle clé dans les mécanismes de redevabilité sociale à tous les niveaux, du local au global. Au cours des dernières années, l'importance de faire participer les jeunes à la prise de décisions et de les faire participer à la planification et à la mise en œuvre des politiques et des programmes a davantage été reconnu. Afin de vous engager de manière significative dans les mécanismes de redevabilité formels et informels, le gouvernement a également la responsabilité de soutenir et renforcer la capacité des jeunes à participer à toutes les étapes du processus de redevabilité : *suivre, examiner et agir* pour cerner les lacunes et prendre des mesures collectives vers la réalisation des objectifs de développement durable et les objectifs de la *stratégie mondiale*. Les groupes d'OSC doivent également renforcer les capacités des jeunes et les impliquer de manière significative dans leurs programmes et activités de redevabilité sociale.

2. Aide à recueillir des données sur les adolescents et les jeunes au niveau communautaire.

Vous pouvez travailler avec les fournisseurs de services de votre communauté pour aider à recueillir des données sur les adolescents et les jeunes. Découvrez qui sont vos fournisseurs de services et demandez-leur comment les données sont collectées. Les informations nécessaires (indicateurs) peuvent aller de la qualité et des types de services fournis aux traitements et attitudes vis-à-vis des jeunes qui recherchent des services. Ces données, à leur tour, aideront les prestataires de services à mieux adapter leurs services aux besoins des adolescents.

Les données peuvent être collectées sur :

- L'état de santé (par exemple, mortalité, incidence de la maladie)
- La gestion des ressources (audits financiers)
- Les progrès vers des objectifs spécifiques en matière de droits de l'homme (c'est-à-dire les lois et les politiques).



Fondés sur les expériences réelles des jeunes défenseurs de l'initiative ACT!2030, les conseils suivants peuvent vous aider, vous et vos réseaux, à demander au gouvernement de soutenir au moins un représentant des jeunes pour qu'il rejoigne sa délégation, et à soutenir l'engagement des jeunes de manière plus générale :

- Précisez l'événement auquel vous souhaitez participer et expliquez pourquoi. Veillez à suivre de près les développements qui précèdent l'événement afin de savoir de quoi vous parlez.
- Établissez votre crédibilité à maintes reprises. Devenez un expert dans votre domaine et montrez aux responsables que vous savez ce que vous faites.
- Si vous rencontrez l'un des délégués du gouvernement lors d'un événement, présentez-vous, échangez vos coordonnées et assurez le suivi du contact afin d'établir une relation solide avec lui.
- Faites des déclarations précises, étayées par des preuves, pour démontrer que vous êtes un expert dans votre domaine.
- Assurez la liaison avec d'autres ONG travaillant dans votre domaine et pour le gouvernement sur des questions spécifiques et faites leur rapport ; cela renforcera votre crédibilité.
- Consultez d'autres jeunes avec lesquels vous travaillez et assurez-vous que vous avez l'autorité pour parler en leur nom. Parler au nom d'un large public rend votre plaidoyer plus convaincant.
- Collaborez avec d'autres OSC pour parler au nom d'un groupe d'intérêt plus large. Pensez à des partenariats avec des organisations en dehors de votre secteur immédiat dont les mandats se chevauchent ou s'alignent sur le vôtre.
- Connaissez vos priorités nationales et sachez comment les aligner sur vos « demandes. »
- Utilisez une « diplomatie provocatrice » : applaudissez le gouvernement pour ce qu'il fait de bien et concentrez-vous sur les solutions aux défis restants.
- Soyez courtois et poli avec tous ceux que vous rencontrez.
- Faites savoir si, par exemple, vous avez les coordonnées de la mission de votre pays dans la ville où vous vous rendez.
- Faites systématiquement le suivi par tous les moyens possibles!
- Soyez prêt à réagir. Il se peut que vous soyez appelé à contribuer à un moment donné.
- Soyez prêt à vous surpasser !



photo: CASD



Malheureusement, dans de nombreux pays, il manque des données actualisées de bonne qualité sur les adolescents et les jeunes. Les principaux problèmes sont les suivants:

- Les données sur les adolescents et les jeunes sont généralement incorporées dans les programmes de santé pour les enfants ou les adultes;
- Manque de concentration sur les adolescents ou les jeunes en tant que sous-ensemble spécifique de la population;
- Manque ou insuffisance de ventilation des données (spécifiquement pour les âges 10-14 et 15-19);
- Manque de données sur les jeunes marginalisés, tels que les jeunes populations clés ou les adolescents et les jeunes dans les contextes humanitaires, car ils se trouvent en dehors des sites de collecte de données traditionnels, (C'est-à-dire les ménages, les écoles et les centres de santé).

Si vous pensez que les défenseurs des jeunes ne sont pas suffisamment inclus dans le suivi des engagements mondiaux, ces données sont incohérentes ou inexistantes, ou les indicateurs actuels ne reflètent pas les besoins ou la diversité des adolescents, vous pouvez également envisager d'élaborer un rapport alternatif sur la santé et le bien-être des adolescents.²⁰⁵

Les rapports fantômes sont un processus de rapport alternatif, et sont utilisés lorsque les membres de la société civile estiment que les processus gouvernementaux et intergouvernementaux ne reflètent pas la situation réelle ou les besoins de la communauté.

Au niveau national, vous pouvez militer pour l'amélioration des conditions de santé et de bien-être des adolescents en plaidant auprès des parties prenantes impliquées dans la ventilation des données et en attirant l'attention sur les sérieuses lacunes des données sur les adolescents et les jeunes.

Par exemple, des organisations dirigées par des jeunes, telles que la Coalition mondiale des jeunes, ont produit des rapports alternatifs répondant spécifiquement aux besoins des jeunes en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins du VIH. Il existe de nombreux exemples de rapports alternatifs que vous pouvez adapter à votre cadre de travail !

3. Suivre les progrès du pays dans le respect des engagements mondiaux.

Le suivi implique la collecte de données pertinentes qui mesurent les progrès vers les objectifs et les engagements. Les données sont l'épine dorsale de la reddition de comptes, ils sont essentiels pour évaluer ce qui fonctionne et ce qui devrait être amélioré. Les Agences des Nations Unies et autres organisations telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont créé des mécanismes pour la collecte continue de données et l'évaluation des progrès. Le Forum politique de haut niveau, par exemple, est le nouveau processus de suivi des objectifs de développement durable auquel de nombreux pays participent volontairement. Découvrez les processus de suivi et d'évaluation mondiaux auxquels le gouvernement participe et aidez en faveur de la participation des jeunes!

4. Plaider pour l'engagement du gouvernement en faveur de la santé et du bien-être des adolescents.

Si l'Etat n'a pas pris d'engagement sur le volet la santé de l'adolescent de la Stratégie globale ou sur d'autres accords mondiaux pertinents pour améliorer la santé et le bien-être des adolescents, cela peut être l'un des objectifs de votre feuille de route. Les réunions mondiales offrent de bonnes occasions de présenter ces besoins aux décideurs politiques et aux représentants du gouvernement. Une fois les engagements pris, *L'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HAU)*²⁰⁶ fournit aux pays la base technique nécessaire à l'élaboration d'un plan national cohérent pour la santé des adolescents, et pour harmoniser les contributions de toutes les parties prenantes à la planification, à la mise en œuvre et au suivi d'une réponse aux besoins des adolescents en matière de santé, conformément à la stratégie mondiale. Une prochaine étape importante est de contacter le point focal ou le département de la santé des adolescents du ministère de la Santé et d'autres ministères concernés tels que l'éducation et l'égalité des sexes, entre autres, et de les rencontrer pour discuter de la manière dont vous et vos partenaires pouvez être impliqués dans le déploiement national de leurs conseils.



POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES SUJETS TRAITÉS DANS CE CHAPITRE, CONSULTEZ LES RESSOURCES SUIVANTES :

- *Global Strategy Indicator and Monitoring Report*²⁰⁷
- *Commitments: To advance the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health*²⁰⁸
- *Reports*²⁰⁹ par Every Woman, Every Child, Every Adolescent Independent Accountability Panel
- *Citizen-led Accountability*²¹⁰ par Citizens Post
- *10 Steps to Writing a Shadow Report*²¹¹ par US Human Rights Network
- *How to Structure a Shadow Report*²¹² par National Democratic Institute
- *Sexual and Reproductive Health Resources for Adolescents and Young Adults*²¹³ par Society for Adolescent Health and Medicine



Photo: Open Dreams

Eleih Elle Etian Jr s'engage avec le ministre de l'Enseignement supérieur, le Prof. Jacques Fame Ndongu au Youth Connekt à Yaoundé, Cameroun



EXERCICE 3:

Se servir des engagements mondiaux comme appui pour votre plaidoyer sur la santé et le bien-être des adolescents

Dans les chapitres 1 et 2, vous avez identifié les problèmes relatifs à la santé des adolescents qui sont prioritaires au Cameroun et, sur la base de l'analyse des politiques existantes relatives à ces problèmes spécifiques, vous avez développé des recommandations clés pour améliorer ces politiques.

Au chapitre 3, vous avez appris comment les engagements mondiaux sont liés à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques sur la santé et le bien-être des adolescents au niveau national. Dans cet exercice, vous identifierez les engagements mondiaux du Cameroun et développerez une stratégie pour les utiliser pour soutenir votre plan de plaidoyer.

Cet exercice comporte quatre étapes.

Étape 1 : Identifier les engagements mondiaux du Cameroun

Le Cameroun a probablement pris des engagements en faveur d'au moins un cadre d'engagement mondial relatif à la santé et au bien-être des adolescents. Identifiez les engagements pris par votre pays.

Voici une liste d'engagements mondiaux pour vous aider à démarrer:

Protocol de Maputo²¹⁴

La Déclaration d'Abuja²¹⁵

Les objectifs de développement durable de l'ONU²¹⁶

Forum politique de haut niveau sur les revues SDG volontaires du pays²¹⁷

Stratégie globale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents²¹⁸

Cameroon FP2020 Commitment Maker^{219, 220}

Education pour tous²²¹

Étape 2 : Identifier les indicateurs pertinents relatifs aux engagements du Cameroun.

Des indicateurs devraient être définis pour les engagements du Cameroun afin de permettre le suivi des progrès de ces engagements au fil du temps. L'identification de ces indicateurs vous donnera une base pour suivre les progrès et tenir les parties prenantes responsables de ces engagements. Tenez compte des engagements pris par le pays et identifier les indicateurs pertinents pour la santé et le bien-être des adolescents.

Parmi les 16 indicateurs clés utilisés pour suivre les progrès de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale, les indicateurs ci-dessous sont les plus pertinents pour les adolescents. L'argument de plaidoyer pour la plupart des autres indicateurs de la *Stratégie mondiale* est qu'ils doivent être désagrégés par âge et sexe, au minimum.

Objectif	Indicateur
Survivre	Taux de mortalité des adolescents
Prosperer	Taux de natalité des adolescents (de 10-14 ans et de 15-19 ans)
Transformer	Maîtrise de la lecture et des mathématiques
	Proportion de jeunes femmes et hommes âgés de 18 à 29 ans ayant subi des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans
	Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans et plus ayant déjà eu un partenaire et ayant subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois.



Étape 3 : Cartographier ces engagements mondiaux

Organisez l'information sur les engagements mondiaux du Cameroun dans un tableau de correspondance mondial des engagements. Cela vous aidera à voir tous les engagements que le pays a pris dans ces cadres d'engagements mondiaux. En général, il est utile d'énumérer ces engagements des plus généraux (les objectifs de développement durable) aux plus spécifiques (des engagements spécifiques à chaque domaine, ex. : le Family Planning 2020 et les engagements régionaux).

CARTOGRAPHIE GENERALE DES ENGAGEMENTS		
Engagement mondial (avec lien)	Problèmes sur la santé des adolescents traités (avec des sections d'engagement pertinentes)	Indicateurs pertinents



Étape 4 : Discuter des moyens d'amener le Cameroun à tenir ses engagements mondiaux

Il existe de nombreuses façons d'incorporer les engagements mondiaux dans le plaidoyer au niveau national pour la santé et le bien-être des adolescents. Avec des membres de votre organisation dirigée par des jeunes (et des partenaires pertinents), discutez de quelques questions essentielles pour vous aider à décider comment vous utiliserez ces engagements mondiaux dans l'optique de soutenir votre plan de plaidoyer.

- Comment ces engagements peuvent-ils aider à façonner les politiques au pays, y compris le plan national de santé?
- Quel rôle pouvez-vous jouer en tant que défenseur des droits pour la jeunesse afin de veiller à la réalisation de vos priorités en matière de santé et de bien-être des adolescents? Par exemple, vous et votre organisation pouvez:
 - Travailler avec les prestataires de services dans l'aide à la collecte des données sur les adolescents et les jeunes.
 - Militer, au niveau national, à l'amélioration de la santé et du bien-être des adolescents en plaidant auprès du ministère concerné pour une meilleure désagrégation des données et en attirant l'attention sur les sérieuses lacunes qui existent dans les données relatives aux jeunes.
 - Développer un plan de suivi des indicateurs pertinents, et plaider au niveau national pour que le ministère concerné évolue dans la mise en œuvre de ses engagements.

Félicitations ! Vous savez comment vous servir des engagements mondiaux spécifiques dans vos efforts de plaidoyer au niveau national pour garantir la prise en compte des besoins des adolescents et des jeunes.



photo: fourni par Banboye Frederick, avec l'autorisation de la Presbyterian High School, Wum



Chapitre 4 : Elaborer une feuille de route d'action de plaidoyer efficace





Dans les chapitres 1 à 3, vous avez présenté le paysage de la santé et du bien-être des adolescents dans le pays et le contexte politique entourant ces questions. Dans ce chapitre, vous mettrez tout cet apprentissage en application! Vous élaborerez une feuille de route de plaidoyer (ou un plan d'action) pour promouvoir des changements positifs pour la santé et le bien-être des adolescents à travers les quatre étapes suivantes :

1. Définir votre but et vos objectifs de défense ;
2. Identifier les décideurs et votre public cible ;
3. Identifier des stratégies de défense utiles et créer votre plan de travail de défense ;
4. Mettre en œuvre de votre plan de plaidoyer.

L'élaboration d'une feuille de route pour les actions de défense des droits implique beaucoup d'efforts, mais le fait de franchir quelques étapes pour décider de votre stratégie et définir votre plan d'action vous aidera à clarifier la tâche et à coordonner votre travail.

À la fin de ce chapitre, vous devrez :

- **Définir clairement le but, les objectifs, les publics cibles et les activités de votre feuille de route de plaidoyer.**
- **Acquérir une plus grande aptitude à mettre en œuvre votre propre feuille de route de plaidoyer pour la santé et le bien-être des adolescents.**



4.1 QUE SOUHAITEZ-VOUS REALISER POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS?

À ce stade, vous devez décider exactement de ce que vous souhaitez réaliser grâce à vos efforts de plaidoyer en faveur de la santé et du bien-être des adolescents. Par des discussions et des exercices de groupe avec vos partenaires, vous pouvez définir collégialement des **BUTS** et **OBJECTIFS** pour votre feuille de route d'action de plaidoyer.

Les BUTS sont des définitions générales du résultat escompté de votre travail.

Un but de plaidoyer est le changement auquel vous souhaitez parvenir à long terme, un résultat dont vous voulez contribuer à atteindre. Votre but devrait être une articulation SMART de votre **vision** et devrait décrire clairement le principal problème social ou de santé ciblé, ainsi que la population cible et le lieu où vous travaillez. L'acronyme SMART signifie que votre but devrait être :

- S** : spécifique (ou significatif)
- M** : mesurable (ou significatif, captivant)
- A** : atteignable (ou réalisable, acceptable, orienté vers l'action)
- R** : réaliste (ou pertinent, raisonnable, enrichissant, axé sur les résultats)
- T** : limité dans le temps (ou opportun, tangible, traçable)

Les OBJECTIFS sont des énoncés concrets décrivant en détail ce que vos efforts tentent d'accomplir.

Ils sont très différents de votre but: les buts sont à long terme et expriment les résultats attendus de manière générale, tandis que les objectifs sont à court terme et expriment des résultats de manière spécifique. Les objectifs peuvent être évalués à la fin de votre travail pour vérifier s'ils ont été atteints ou non.²²² Vos objectifs devraient préciser:
223

- **QUI** sera la cible
- **QUEL** changement sera réalisé
- **À quelle période** le changement sera-t-il réalisé
- **Où** (à quel endroit).

Exemple : *D'ici septembre 20XX, deux écoles secondaires du Cameroun expérimenteront la trousse à outils pour la collecte de données désagrégées sur la santé et le bien-être des adolescents.*

Les exemples d'objectifs de projets ci-dessous pourraient vous aider à définir de votre objectif :

- **VIH** : Réduire l'incidence de l'infection par le VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans d'ici 20XX dans la ville X à travers le financement des campagnes mobiles de dépistage du VIH dans les écoles secondaires.
- **Santé sexuelle et reproductive (SSR)**: Augmenter la mise à disposition des serviettes hygiéniques de meilleure qualité dans les écoles du département Y dès 20XX. Mettre un terme à l'acte d'uriner dans les lieux publics dans la ville de QQ en adoptant une loi sur l'augmentation et l'accès aux toilettes dans les lieux publics d'ici 20XX.
- **Nutrition** : Accroître l'accès à des choix diététiques plus sains dans les écoles du village YY.
- **L'accès à l'enseignement secondaire pour les adolescentes**: Convaincre les chefs traditionnels de mettre fin aux pratiques traditionnelles mettant en danger la santé sexuelle et reproductive des filles dans le village TT dès 20XX.

Pouvez-vous identifier les différentes composantes de chaque objectif qui les rendent SMART ?

Afin de distinguer les buts et les objectifs dans vos discussions de groupe, les questions suivantes pourraient vous guider lors de la définition de vos objectifs :

- Que pouvez-vous accomplir/réaliser/faire maintenant pour contribuer en rapport avec votre objectif à long terme ?
- Quelles sont les étapes incrémentales importantes dans l'atteinte de votre objectif ?
- Quelles sont les premières étapes de plaidoyer que vous devez suivre?
- Quels seront vos trois premiers objectifs



Comme pour les buts, des objectifs SMART soigneusement formulés sont essentiels à la réussite d'une stratégie. Les questions suivantes seront utiles pour la formulation d'objectifs SMART:

Spécifique	Un étranger comprendrait-il ce que vous essayez d'accomplir ? Votre objectif est-il explicite et précis ? L'objectif indique-t-il un résultat clé, un échéancier et des décideurs qui peuvent le réaliser ?
Mesurable	Comment saurez-vous si les changements souhaités ont eu lieu ? Pouvez-vous collecter des données et des informations pour suivre systématiquement les progrès ?
Atteignable	Cela peut-il être accompli dans un délai raisonnable ? Quelles sont les limites et les contraintes potentielles qui peuvent rendre difficile la réalisation de vos objectifs ? Peuvent-elles être transcendées grâce à votre travail ?
Réaliste	Les ressources nécessaires (financières et autres) sont-elles disponibles pour atteindre cet objectif ?
Limité dans le temps	Quand cela sera-t-il accompli ? Comment la réalisation de cela s'intègre-t-elle dans le calendrier pour votre objectif ?

Exemple : Les ministres de la Santé, de la Jeunesse, les ministres chargés de l'éducation et le département de la santé des adolescents au ministère de la Santé pourraient être des cibles privilégiées, étant donné leur rôle dans l'élaboration des politiques nationales de santé et de bien-être des adolescents.

Cibles secondaires : les personnes ou les groupes que vous pouvez influencer qui, à leur tour, peuvent influencer votre cible principale; ils ont la possibilité de faire pression sur ceux qui ont une influence directe.

Exemple : Les médias sont un groupe cible influent, mais ils n'ont pas de pouvoir direct sur le développement et la mise en œuvre de la politique de santé.

Ensuite, considérez le degré d'implication de vos cibles primaires et secondaires dans la cause que vous défendez. Vous pouvez les considérer le long d'un éventail d'alliés et d'opposants, où les alliés actifs sont les plus favorables à vos problèmes, et les opposants actifs sont ceux contre les questions que vous préconisez.

Spectre des alliés et opposants:



- **Vos alliés actifs** : Ce sont des décideurs et des influenceurs qui sont d'accord avec vous et qui travaillent à vos côtés.
- **Les alliés passifs** : Ce sont ceux qui sont d'accord avec vous mais ne font rien à ce sujet.
- **Les Neutres** : Ce sont ceux qui ne sont ni pour ni contre la cause que vous défendez, mais qui ne sont pas engagés.
- **Les opposants passifs** : Ce sont ceux qui ne sont pas d'accord.
- **Les opposants actifs** : Ce sont ceux qui travaillent pour s'opposer à vous ou pour vous nuire.

4.2 QUI PEUT VOUS AIDER À ATTEINDRE VOTRE BUT ET VOS OBJECTIFS ?

Identifier le public cible principal pour vos efforts de plaidoyer est un élément central de la création d'un plan de plaidoyer. Afin de cibler votre plaidoyer auprès de décideurs politiques, de décideurs et d'individus clés influents, **commencez par diviser votre public visé en cibles primaires et secondaires.**

Cibles primaires : les décideurs et les influenceurs qui ont le pouvoir de provoquer le changement que vous préconisez ; ils ont une influence directe sur le plan national de la santé.



Discuter des questions suivantes vous aidera à construire votre spectre :

- Y a-t-il des acteurs influents au sein du gouvernement qui soutiennent activement - ou qui sont susceptibles de soutenir - la cause que vous défendez (par exemple, le ministre de la Jeunesse, les parlementaires, etc.) ? Si oui, ajoutez-les au spectre !
- Y a-t-il des acteurs influents au sein du gouvernement qui s'opposent à la cause que vous défendez (par exemple les membres d'un comité gouvernemental) ? Si oui, ajoutez-les aussi.
- Existe-t-il des acteurs influents à l'extérieur du gouvernement qui vous ont publiquement soutenu ou contesté (par exemple, des leaders / des groupes communautaires ou des associations professionnelles juridiques, des ONG internationales, des entreprises, etc.) ? Si oui, ajoutez-les au spectre.
- Avez-vous identifié les décideurs influents, les agences, les comités et/ou des institutions au sein du gouvernement qui peuvent influencer votre action (par exemple, des groupes parlementaires multipartis sur des questions telles que les affaires de la jeunesse) ? Si oui, ajoutez-les.
- Enfin, y a-t-il d'autres acteurs majeurs (par exemple des chefs traditionnels ou religieux, des célébrités, des conjoints de décideurs, etc.) qui ont une influence sur les décideurs politiques ? Si oui, ajoutez-les.

Une fois ces deux étapes franchies dans l'identification de votre public cible, réfléchissez au message qu'il a besoin d'entendre pour le convaincre de soutenir la cause que vous défendez. Comprenez leur position et élaborez votre message.²²⁴ Pour faire valoir votre point de vue, vous devez d'abord réfléchir sur deux éléments :

1) **Donnez vie à votre sujet: partagez votre lien personnel !** *Qu'est-ce qui vous passionne dans cette question et pourquoi pensez-vous qu'elle soit particulièrement importante ? Avez-vous été directement touché par la cause que vous défendez ? Un membre de votre famille ou de votre communauté a-t-il une anecdote importante à raconter ?*

2) **Effectuez des recherches sur le contexte:** *Comment la question a-t-elle changé ou évolué aux niveaux local, national et international au cours des 5 à 10 dernières années ? Pourquoi pensez-vous que ce soit le cas ?*

Prenez en considération la position de votre public cible et tenez-en compte lorsque vous déterminez la meilleure façon de le persuader de vous soutenir.

- **Reliez votre réalité à une expérience vécue :**

Pour présenter l'état d'urgence et l'état des lieux à votre public et à vos cibles, vous pouvez recourir à une histoire et faire appel à leur côté émotionnel. Chacun d'entre nous a une histoire qui peut émouvoir les autres – c'est peut-être votre propre expérience ou celle de quelqu'un d'autre qui vous a poussé à vous intéresser au problème.

- **Construisez votre argumentaire technique :** Servez-vous toujours de preuves tangibles pour soutenir votre plaidoyer.
- **Mettez-vous à la place de votre cible :** Recherchez sa position sur la cause que vous défendez. Ont-ils l'habitude de soutenir des initiatives en faveur de la santé et du bien-être des adolescents ? S'opposent-ils à cette cause ?
- **Adaptez votre approche et vos messages clés :** Ce n'est qu'après y avoir réfléchi que vous pourrez commencer à envisager des messages potentiels pour vos cibles. Expérimentez, utilisez-les dans des situations réelles et adaptez-les au fur et à mesure que vous en apprenez davantage.

4.3 QUELLES ACTIVITÉS VOUS AIDERONT À ATTEINDRE VOS OBJECTIFS ?

Il y a plusieurs façons d'influencer la prise de décision sur la question que vous traitez. Des activités de plaidoyer (des actions ou tactiques) sont menées pour persuader vos cibles d'avancer vers vos objectifs.

Vous pouvez choisir un bon nombre de tactiques et les fusionner, et en créer de nouvelles en fonction des intérêts et des préférences de votre cible, de la capacité et de l'expérience de votre réseau et des restrictions légales dans votre pays.²²⁵

Dans un plan d'action, les tactiques devraient être divisées en activités distinctes. Par exemple, une tactique de lobbying pourrait vous obliger à rédiger des documents d'information, à organiser et à assister à des réunions avec des législateurs ; et vous pourriez organiser une journée de lobbying qui comprend le recrutement, la formation et le soutien des jeunes les plus touchés par le problème et leur permettant de rencontrer leurs représentants politiques.

Les activités de plaidoyer de base suivantes peuvent être utiles pour persuader vos cibles de progresser vers vos objectifs de plaidoyer.

- **Organiser une table ronde publique :** Ceci veut dire inviter les jeunes et les organisations partenaires ayant des connaissances sur la santé et le bien-être des adolescents à une table ronde pour discuter sur la manière de travailler ensemble pour mettre en œuvre le plan national de la santé.
- **Organiser des réunions de lobbying :** Rencontrez les décideurs qui ont une forte influence dans le processus national de planification de la santé. Il est important de formuler une demande claire : que peuvent-ils faire exactement pour vous assister ? Vous pouvez organiser une réunion en petit groupe ou inviter les décideurs à visiter une communauté profondément touchée par le problème.



- **Rédiger un document d'information à l'intention des cibles et organiser un événement de lancement** : Invitez toutes vos cibles à une réunion publique où vous pourrez partager vos messages et attirer l'attention sur vos recommandations importantes. Cette réunion pourrait servir à rallier la société civile autour de la santé et du bien-être des adolescents, à cibler les décideurs et/ou à inviter les jeunes à élaborer ensemble des stratégies pour les prochaines étapes.
- **Utiliser la radio communautaire** : Il s'agit d'une plateforme puissante pour influencer l'opinion publique et atteindre vos cibles de plaidoyer. Arrangez-vous avec votre station de radio locale pour que certains membres de votre groupe parlent des raisons pour lesquelles les jeunes doivent participer de manière significative.
- **S'engager sur les médias sociaux** : Les plateformes numériques sont un excellent moyen d'atteindre un grand nombre de personnes. Vous pouvez utiliser Facebook et X (Twitter) pour faire passer vos messages clés ; utilisez les hashtags populaires et organisez un « tweet-a-thon » où des centaines d'utilisateurs peuvent tweeter simultanément vers la cible de plaidoyer.
- **Rédiger un blog ou une lettre au rédacteur en chef d'un journal** : Rédigez un article à publier dans un média que votre cible consulte régulièrement; il peut s'agir d'un média local ou national.

Soyez créatifs ! Les jeunes sont particulièrement doués pour trouver des moyens innovants pour faire valoir leurs efforts de plaidoyer. Pensez à l'art, à la musique, à la technologie et à d'autres moyens (y compris les médias sociaux !) qui peuvent contribuer à la promotion de la cause que vous défendez.

EXEMPLE :

Plaidoyer mené par des jeunes pour une éducation complète à la sexualité (ECS) de qualité et adaptée à l'âge au Cameroun

Dans de nombreux pays, l'ECS est inaccessible à de nombreux jeunes. Les jeunes ont identifié le besoin de sensibiliser sur la nécessité d'un accès accru à une ECS adaptée à leur âge et ont formulé des recommandations sur la manière de rendre les programmes d'ECS conviviaux pour les jeunes et de haute qualité.

DESERVE Cameroon, une organisation dirigée par des jeunes, avait pour but d'accroître la sensibilisation à la santé sexuelle et génésique et à améliorer les services dans les écoles secondaires du Cameroun en plaidant pour que l'ECS soit inclus dans le mandat national d'orientation/conseil et soit effectivement enseigné dans les écoles par des conseillers scolaires et d'autres experts qualifiés.

DESERVE a organisé sept ateliers pour les jeunes, les professionnels de la santé, les leaders religieux, les parents, les enseignants, les conseillers d'orientations, et les agents publics afin d'identifier les points clés d'un programme d'ECS dans les écoles secondaires ; de concevoir des outils de communication pour le plaidoyer ; et d'écrire des lettres de plaidoyer aux hauts cadres du ministère des Enseignements secondaires. Ils ont encadré et dirigé la révision des programmes d'ECS pour les écoles secondaires. En outre, 68 conseillers scolaires ont été directement formés aux principes de l'ECS. Neuf occasions de prendre la parole au Cameroun et à l'étranger ; la sensibilisation des médias, y compris une apparition à la radio et à la télévision, une publication dans un magazine et une publication en ligne, ont permis de mieux vulgariser le projet et la nécessité d'une ECS de haute qualité adaptée à l'âge des élèves. En outre, sur les 16 réunions en présentiel avec des représentants du gouvernement, 25 d'entre eux, y compris du ministère des Enseignements secondaires, se sont engagés à soutenir les recommandations du projet visant à inclure l'ECS dans le programme scolaire. Les 221 adolescents qui ont participé directement au projet par le biais de cours d'ECS dans les écoles du Cameroun ont été une source d'inspiration positive.

Grâce à ce projet, DESERVE a développé de nouveaux partenariats qui peuvent accroître l'accès à l'ECS ultérieurement. Par exemple, le coordinateur régional du Nord-Ouest de l'orientation et de la vie scolaire a signé le manuel d'ECS et le chef national de l'unité d'orientation/conseil du ministère des Enseignements secondaires a facilité une réunion entre les parties prenantes du projet et les principaux responsables de l'orientation/conseil au sein du ministère des Enseignements secondaires. DESERVE est en train de développer des partenariats plus solides pour former davantage de conseillers scolaires et améliorer l'accès à des programmes d'ECS de haute qualité.



Formation de conseillers scolaires par DESERVE à Kumbo



Formation de conseillers scolaires par DESERVE dirigée par le directeur Desmond Nji à Bamenda



Il y a plusieurs manières de faire entendre votre voix. Prenez le temps avec votre groupe, de réfléchir sur d'autres idées! Lors de cet exercice, tenez compte des questions suivantes:

- **La Situation juridique :** Existe-t-il des limitations juridiques pouvant s'appliquer à une tactique de plaidoyer particulière? Y a-t-il des groupes de soutien juridique pouvant vous aider?
- **L'opinion publique et les médias:** Comment le public réagit-il à votre problème? Existe-t-il des sources médiatiques influentes susceptibles de faire connaître votre problème?
- **Un plaidoyer réussi :** Connaissez-vous d'autres activités de plaidoyer qui sont influentes dans votre communauté ? Bien plus, connaissez-vous d'autres activités qui ont bien marché ?

4.4

COMMENT SAVOIR SI VOS EFFORTS SONT PRODUCTIFS ?

L'élément central de votre feuille de route d'action de plaidoyer doit être une stratégie que vous avez développée pour mesurer les progrès réalisés grâce à vos activités de plaidoyer, conformément à vos objectifs définis.

Un plan de suivi et d'évaluation est une stratégie systématique pour la collecte, l'entrée, l'édition, l'analyse et l'interprétation des données nécessaires pour la gestion de votre travail.

Le suivi et l'évaluation sont des aspects distincts mais liés de tout effort de plaidoyer.²²⁶

Intrants → **Extrants** → **Réalisations**

- **Le suivi est le processus permettant de déterminer l'évolution de votre travail.** Cela se fait en suivant régulièrement et continuellement les activités. Les activités de suivi évaluent généralement les intrants. Les intrants sont les ressources qui contribuent à rendre votre travail possible, par exemple, le financement, le personnel, le temps, l'équipement, les fournitures et les installations.

Les extrants sont les produits de votre travail.

- **L'évaluation** est le processus consistant à examiner si vos objectifs sont atteints. Elle va tester si vos efforts ont produit le changement voulu. L'évaluation est conçue pour apprécier les résultats de votre travail. **Les réalisations sont les effets de vos efforts sur les personnes ou les problèmes que vous cherchez à résoudre.**

En suivant continuellement l'évolution de votre travail, vous serez en mesure de déterminer si vous êtes dans la bonne lancée pour atteindre vos objectifs. Si vous constatez le contraire lors de l'implémentation de votre feuille de route de plaidoyer, vous pouvez apporter des changements et remédier à la situation.²²⁷

Un modèle logique est un outil d'évaluation de l'efficacité de votre programme, pouvant être utilisé dans la planification et la mise en œuvre.

Pour élaborer un plan de suivi et d'évaluation, construisez votre **modèle logique** afin qu'il serve.²²⁸

- D'outil systématique pour organiser votre réflexion et identifier les relations entre ressources, activités et résultats;
- De moyen visuelle de présenter la logique d'intervention du programme;
- D'outil pour identifier et évaluer les risques inhérents à votre travail;
- D'outil de mesure du progrès à travers des indicateurs et des moyens de vérification.

Au fur et à mesure que vous développez votre feuille de route de plaidoyer, la définition des **indicateurs** associés à votre objectif et à vos résultats de plaidoyer sera nécessaire pour vous permettre de suivre et d'évaluer votre travail tout au long du chemin. Les indicateurs sont des mesures qui expriment « quel nombre » ou « quelle quantité » ou « à quel point »²²⁹ vous avez changé ou été influent. En d'autres termes, les indicateurs sont les repères qui détermineront si vous avez atteint les objectifs fixés. En matière de plaidoyer, il s'agit généralement de suivre le nombre de personnes que vous influencé, ou que vous avez persuadé de soutenir vos objectifs de plaidoyer. Les indicateurs sont divers et peuvent inclure :

- Le nombre de personnes ayant signé une pétition que vous avez développée ;
- Le nombre de personnes ayant pris part et réussi à votre formation de plaidoyer ;
- Le nombre de personnes ayant lu votre article ou regardé une vidéo postée sur les réseaux sociaux ;
- Le nombre de décideurs qui soutiennent le projet de loi que vous voulez adopter ;
- Tout changement négatif/positif dans l'acceptation sociale des mesures progressives pour améliorer la santé et le bien-être des adolescents dans votre communauté.



Il est important de travailler avec votre équipe et vos partenaires pour développer un ensemble commun d'indicateurs relatifs aux objectifs et aux activités de votre feuille de route de plaidoyer **AVANT** sa mise en œuvre. Vous devez également vous assurer que tous les indicateurs dont vous êtes responsable (par les donateurs, par exemple) sont inclus dans cette discussion et intégrés dans votre cadre général.

4.5 ÊTES-VOUS PRÊT À COMMENCER ?

Oui !

Alors que vous vous préparez à mettre en place votre feuille de route pour l'action de sensibilisation, assurez-vous que tous les aspects de votre plan se déroulent sans heurts et dans les temps ; si ce n'est pas le cas, vous et vos partenaires devez prendre des mesures pour éliminer tout obstacle à la progression. Outre les défis plus pratiques auxquels vous pourriez être confrontés, vous devez également tenir compte des facteurs externes susceptibles d'affecter vos efforts. Le paysage social et politique de votre région pourrait rapidement changer! C'est le cas de la COVID-19 qui a eu de graves répercussions sur les activités quotidiennes dans le monde entier. Les plans de plaidoyer doivent toujours être ajustés au fur et à mesure pour s'adapter aux changements du paysage politique de plaidoyer.

Voici deux choses à garder à l'esprit lors de la mise en œuvre de votre plan de plaidoyer.

1. Gestion de projet

C'est peut-être le plus gros projet que vous avez géré avec votre équipe et vos partenaires. Afin de garder une trace de toutes les parties mobiles de votre feuille de route de plaidoyer, pensez à utiliser des outils pour vous aider à gérer votre travail et pour faciliter la communication sur des activités et des tâches spécifiques. Voici quelques conseils et outils pour gérer la mise en œuvre de votre plan de plaidoyer.

Elaborez un plan de travail partagé et un calendrier de travail

Afin de construire votre feuille de route de plaidoyer, vous aurez besoin d'un plan de travail atteignant tout ce que vous avez à faire pour atteindre vos objectifs SMART. Comme vous aurez probablement plus d'un objectif de plaidoyer, il sera utile d'intégrer tous vos objectifs et activités dans un plan de travail unique avec un calendrier associé. Les membres de votre équipe et vos partenaires auront ainsi un aperçu de tous ces détails ensemble, et vous connaîtrez les activités qui sont mises en œuvre à un moment donné par différentes parties de votre équipe. La mise à jour de ce plan de travail permettra également d'alerter tout le monde en cas de retard dans l'achèvement des travaux prévus à l'origine!

Il existe de nombreux modèles gratuits en ligne que vous pouvez utiliser pour créer votre plan de travail ou votre calendrier. Le modèle de plan de travail des outils pratiques pour le développement international de Tools4dev en est un exemple.²³⁰

Il existe également des outils et des plateformes de communication en ligne gratuits pour la gestion des équipes/coalitions, notamment :

- [Slack](#)²³¹
- [Glip](#)²³²
- [Trello](#)²³³

Déléguer des tâches dans votre équipe et responsabilisez les membres de l'équipe

Lors de l'élaboration de votre feuille de route de plaidoyer, vous devrez désigner des responsables d'activités tout au long de sa mise en œuvre. Les responsabilités doivent être partagées et l'attribution des responsabilités doit être décidée par le biais d'une conversation avec votre équipe et avec les partenaires. Voici quelques conseils sur la délégation des responsabilités :

- Vous devez connaître les forces respectives des membres de votre équipe afin de déléguer des tâches aux personnes les plus appropriées. Certaines personnes peuvent être fortes dans le suivi et l'évaluation, et d'autres peuvent être très avisées sur les médias sociaux ; permettre à tous d'exprimer ce qu'ils sont intéressés à faire.
- Les organisations partenaires peuvent avoir des contacts ou des points forts spécifiques, tels qu'identifiés dans l'analyse de vos partenaires. Exploitez-les au profit de votre feuille de route de plaidoyer en demandant aux partenaires de travailler avec vous sur les activités pour lesquelles ils sont le mieux équipés.
- La nomination d'un chef d'équipe ou d'un responsable chargé de vérifier les activités et les responsabilités de tous les membres de l'équipe peut également vous aider à rester sur la bonne voie. Cette personne devrait mettre à jour votre plan de travail et travailler avec tout le monde pour que les choses se passent bien.

Maintenez la communication ouverte et cohérente entre les membres de l'équipe et les partenaires

Vous ne travaillerez probablement pas toujours de façon directe avec tous les membres de votre équipe, alors la communication sera importante pour que tout le monde soit tenu informé des progrès réalisés (et les succès majeurs !) tout au long de la mise en œuvre de votre feuille de route de plaidoyer.

Il existe de nombreuses aides technologiques qui peuvent aider à maintenir la communication tout au long de la mise en œuvre de votre feuille de route de plaidoyer, y compris les groupes WhatsApp, listes de diffusion, groupes Facebook et Facebook Messenger. Des



plateformes de gestion plus robustes, telles que Basecamp ou Slack, peuvent également vous être utiles, en fonction des ressources dont vous disposez.

Rappelez-vous, toutes les équipes ne sont pas pareilles! Il peut arriver que vos besoins et ceux de vos organisations partenaires en matière de gestion de projet soient uniques. Discutez des stratégies de communication suggérées ci-dessus avec votre équipe et décidez de celles qui fonctionneront le mieux pour vous. En outre, créez des outils de gestion d'équipe avec vos collègues. Ces outils de gestion peuvent aider votre équipe à ajuster vos stratégies de gestion à l'avenir. Au fil du temps, vous découvrirez le système qui vous convient le mieux.

Assurez-vous également que tous les documents écrits sont vérifiés, correctement référencés, évalués par les pairs, non seulement par les membres de l'équipe mais aussi par des spécialistes externes, révisés et relus

2. Faire face à l'opposition

L'opposition au plaidoyer des jeunes peut être féroce, mais elle peut aussi être contrée avec succès. Certaines parties prenantes peuvent considérer votre tentative comme étant une amélioration à la santé et au bien-être des adolescents modifiant ainsi le **statu quo**.

L'opposition vient des personnes et des institutions qui travaillent activement contre les questions liées à la santé et au bien-être des adolescents. Elle prend de nombreuses formes différentes, mais elle provient généralement d'un manque de reconnaissance des adolescents en tant que détenteurs de droits.

Lors de l'élaboration de votre feuille de route d'actions de plaidoyer, il est

important d'anticiper les différents scénarios, y compris les stratégies de vos opposants, afin de préparer une réponse stratégique.

L'opposition peut être fondée sur l'idéologie, la morale et les valeurs, les croyances religieuses, culturelles ou traditionnelles, ou même les préoccupations économiques. La nature de votre opposition – leur identité (les individus ou institutions) et leurs préoccupations spécifiques – pourrait poser les plus grands défis au point d'influencer vos plans. Soyez prêt à les contrer.

Les conseils suivants peuvent vous aider à surmonter l'opposition :

- **Soyez prêts :** Anticipez les positions de l'opposition - réfléchissez à l'avance à ce qu'ils diront. Si vous le pouvez, lisez leur matériel et inscrivez-vous à leurs bulletins électroniques pour en savoir plus sur leur position et leurs projets.
- **Soyez proactif dans vos efforts:** Fournissez des informations, afin que les faits réels de votre cas soient rendus publics et que tout le monde puisse y répondre. Donnez le ton à tout débat en prenant les devants.
- **Créer une vaste coalition de partisans :** Le renforcement du soutien et l'utilisation de l'expertise des autres sont essentiels pour faire progresser les objectifs du plaidoyer. Créez une coalition de défenseurs ardents de divers mouvements et groupes, tels que les membres de la communauté, les autorités religieuses et traditionnelles, les collègues et les politiciens, signalera le soutien de votre cause et fournira un plus grand soutien à votre équipe. Les autorités religieuses et les organisations peuvent être des alliés importants face à l'opposition, il est donc important d'atteindre ceux qui soutiennent votre travail.
- **Expliquez et défendez votre cause:** Ne laissez pas le langage et les arguments de l'opposition persuader les décideurs et le grand public. Au contraire, utilisez des anecdotes, des récits personnels, référence à des livres, des auteurs et des déclarations populaires et très souvent cités, de la science et des statistiques pour renforcer l'importance de votre cause. Défendez votre cause contre les revendications erronées des opposants en vérifiant vos déclarations et en relevant les idées fausses et les contrevérités dans les leurs.
- **Protégez-vous et vos collègues:** Si les adversaires sont très hostiles, demander la protection des autorités compétentes peut être nécessaire. Faites particulièrement attention à ce que vous publiez en ligne ; sachez quelles informations vous concernant, vos organisations et vos stratégies rendre accessibles au public. Communiquez avec vos alliés pour obtenir de l'aide.



POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES SUJETS TRAITÉS DANS CE CHAPITRE, CONSULTEZ LES RESSOURCES SUIVANTES

Outils pour définir les buts et objectifs SMART

- *Advocacy Portfolio Resources*²³⁴ par Advance Family Planning
- *Key steps in designing a communications strategy*²³⁵ par ONU FEMMES
- *Interactive online tool to make and assess strategic decisions*²³⁶ par Smart Chart 3.0

Outils pour le suivi et l'évaluation

- *Monitoring and Evaluating Advocacy*²³⁷ par UNICEF
- *MEASURE Evaluation*²³⁸ par UNUSIDA
- *Building Transformative Leadership: Data on the Impacts of Youth Organizing*²³⁹ by Funders Collaborative on Youth Organizing
- *Champions and 'Champion-ness': Measuring Efforts to Create Champions for Policy Change*²⁴⁰ par Aspen Institute
 - *Community Health Needs Assessment*²⁴¹ par Community Commons



Photo : fournie par Alice Tatah avec l'aimable autorisation du Centre for Media and Strategic Communication

Production de serviettes hygiéniques réutilisables par les adolescents du Centre for Media and Strategic Communications



EXERCICE 4 :

Développer et mettre en œuvre la feuille de route d'action de votre plaidoyer

Dans cet exercice*, vous travaillerez en trois phases pour élaborer une feuille de route complète d'action de plaidoyer, et discuterez de la meilleure façon de mettre en œuvre cette feuille de route avec votre équipe et vos partenaires. À la fin de cet exercice, vous disposerez de toutes les informations nécessaires pour mener à bien le processus de planification et pour mettre en œuvre votre plan d'action!²⁴²

Les trois phases doivent s'achever par une discussion avec votre équipe et les partenaires concernés. Après avoir discuté des instructions pour chaque phase, écrivez vos réponses finales dans les cases prévues.

*Note : Si vous et votre équipe décidez d'avoir **plus d'un OBJECTIF** afin d'atteindre votre but de plaidoyer dans le cadre de votre feuille de route d'action de plaidoyer, vous devez compléter cet exercice pour **CHACUN** de ces objectifs. Puis rassemblez-les dans un plan de travail complet pour votre projet.*

Phase 1: Construire un consensus

Buts et objectifs

La définition du but et des objectifs généraux visés doit constituer la première étape de votre feuille de route d'actions de plaidoyer. Pour cet exercice, choisissez un seul objectif. **En réalité, vous pouvez avoir un nombre quelconque d'objectifs pour atteindre votre but, et vous en aurez probablement au moins deux ou trois.**

Afin de sélectionner un seul objectif, considérez les questions suivantes :

- Quelle est la priorité absolue ?
- Quel objectif pouvez-vous facilement atteindre à court terme ?
- Quel objectif peut le plus vous aider à atteindre votre but à long terme ?
- Quel objectif doit être atteint AVANT les autres ?

Assurez-vous que votre objectif réponde à tous les critères SMART. Assurez-vous également qu'il ne soit pas trop ambitieux. Quelques discussions peuvent être nécessaires pour le choix d'un objectif qui peut être atteint à court terme.

But général

Objectif SMART:

* Cet exercice est une adaptation du guide SMART d'Advance Family Planning. Pour plus d'informations sur Advance Family Planning et ses ressources de plaidoyer, rendez-vous sur <http://advancefamilyplanning.org/>.



Le public et les décideurs

Après avoir fixé votre but et vos objectifs, identifiez le public et/ou les décideurs que vous devez atteindre afin de les réaliser. Pour ce faire, déterminez qui a le pouvoir de veiller à ce que le problème soit traité.

Votre audience et vos décideurs pourraient provenir du secteur privé, du gouvernement, du milieu universitaire ou de la société civile, ou ils pourraient être des fournisseurs de soins de santé. Discutez des caractéristiques suivantes de votre auditoire potentiel ou des décideurs avant de parvenir à un consensus:

- Identifiez les personnes qui ont le pouvoir de prendre des décisions.
- Elles peuvent ne pas être au plus haut niveau de pouvoir ou d'influence - il y a des gardiens à tous les niveaux !
- Vous aurez peut-être besoin de convaincre ne serait-ce qu'un dirigeant d'un organisme ou d'une organisation gouvernementale.
- Vous devrez peut-être en savoir plus sur le processus décisionnel afin de faire le meilleur choix—parlez aux intervenants et faites vos recherches pour trouver le meilleur point d'entrée !

Encadré 2. Identifier le public et les décideurs

Public/décideurs:

Phase 2: Concentrer les efforts

Identifier les défis et les opportunités

Maintenant que vous avez identifié qui pourrait vous être utile pour atteindre votre objectif, considérez le contexte, l'environnement et les facteurs externes qui peuvent affecter votre capacité à convaincre votre auditoire ou vos décideurs de s'engager pour la santé et le bien-être des adolescents. Comprendre l'environnement politique, social et culturel vous aidera à identifier les meilleures stratégies pour progresser dans votre feuille de route du plaidoyer.

Discutez des questions suivantes afin de déterminer quels défis peuvent entraver votre plaidoyer, et quelles opportunités il y aura pour l'avancement, à des moments donnés de votre feuille de route de plaidoyer :

- Qu'est-ce qui se passe dans l'environnement qui influencera votre capacité à atteindre l'objectif ?
- Que dit-on à propos de votre problème ?
- Quel est le point de vue de l'opinion publique sur des questions spécifiques concernant la santé et le bien-être des adolescents ?
- Y a-t-il des événements prévisibles ou des changements de politique qui aideront ou entraveront votre travail ?
- Quel est le profil des opposants? Quelles sont leurs méthodes ou approches pour s'opposer à la cause que vous défendez ?
- Y'a-t-il une concurrence pour les ressources ou l'attention ?



Encadré 3. Défis

Encadré 3. Opportunités

La boîte de message à cinq points

Le fait de remplir les cinq points de la boîte de message ci-dessous vous aidera, votre équipe et vos partenaires, à préciser ce que votre plaidoyer demandera aux auditeurs/décideurs que vous avez identifiés. Cela vous aidera également à décider de la meilleure façon de répondre à cette demande.

Lorsque vous décidez de la manière d'exprimer votre demande, vous devez identifier les preuves et les arguments que vous utiliserez pour la soutenir. Considérez ces trois façons de présenter votre cas :

- Arguments rationnels étayés par des preuves provenant de sources crédibles qui présentent des recherches en cours et des résultats prouvés;
- Les arguments émotionnels qui ajoutent une dimension humaine, telles que les histoires personnelles des adolescents et des jeunes;
- Des arguments éthiques qui prennent en compte la justice et les normes sociales/culturelles et morales.

Utilisez ces points de discussion pour remplir les cases ci-dessous :

Préoccupations principales : Quels sont les antécédents du public/des décideurs ? Se sont-ils alliés à la cause que vous défendez dans le passé ? De qui se soucient-ils ? Qu'est-ce qui leur importe et comment pouvez-vous capitaliser cette information ?

Objections : Anticipez leurs objections à votre proposition. Diront-ils que c'est trop coûteux ou culturellement inapproprié ? Trouvez une réponse valable et convaincante qui appuie votre proposition.

Demande SMART : Assurez-vous de faire une demande SMART. Ici, vous devriez vous concentrer sur le « R, » et assurez-vous de faire une demande **réaliste**.

À quelle finalité ? Quelles sont vos attentes vis-à-vis du public/les décideurs ? Que peuvent-ils faire de façon réaliste ? Que pourront-ils faire aisément ?



Encadré 4. La boîte de message à cinq points

1. Public/décideurs:
2. Les principales préoccupations du public/des décideurs:
3. Objections:
4. Demande SMART:
5. À quelle finalité ?

Identifiez votre messenger

Maintenant, il est nécessaire de songer à trouver la personne adéquate pour véhiculer le message sur votre demande de plaidoyer. Il pourrait s'agir d'un individu, d'un groupe de représentants ou d'un allié influent ou qui détient le pouvoir. Voici quelques questions à considérer:

- Qui a accès ?
- Qui est influent ?
- Qui sera écouté par le public ou les décideurs ?
- Qui pourra persuader le public de s'allier à la cause ?

Une fois que vous avez identifié le messenger que vous voulez enrôler/recruter, gardez quelques points supplémentaires à l'esprit :

- Si le messenger n'est pas membre du groupe développant la stratégie de plaidoyer, élaborez un plan pour obtenir son soutien.
- La personne indiquée pour remplir cette tâche (membres de la communauté, politiciens) n'est forcément pas la mieux informée des problèmes que vous abordez. Au besoin, intégrez une formation sur le plaidoyer et d'autres formes de soutien pour s'assurer qu'ils sont bien préparés.
- Envisagez les meilleures plateformes pour faire passer votre message. Les rencontres individuelles avec les décideurs sont précieuses, les médias sociaux et les plateformes numériques peuvent également être des outils puissants. Discutez de ce qui fonctionne le mieux pour votre message et votre public/décideurs.

Encadré 5 : Identifiez votre messenger

Nom du messenger :

Phase 3 : Mettre votre plan à exécution



Elaborez un plan de travail

En dernier lieu, planifiez en détail les acteurs, le moment et les ressources nécessaires pour exécuter votre plan. En créant un plan de travail détaillé avec un calendrier, des échéanciers et des tâches assignées pour les activités, vous vous assurez que toutes les activités que vous planifiez dans le cadre de votre feuille de route de plaidoyer contribueront directement à réaliser vos objectifs SMART.

Tenez compte des points suivants lorsque vous remplissez chaque partie de votre plan de travail pour votre objectif défini :

Activités d'entrée

Quelles activités sont nécessaires pour vous assurer que vos messagers identifiés peuvent mener efficacement votre demande de plaidoyer ? Les activités sont des actions qui permettent de :

- Tirer parti des opportunités existantes identifiées ;
- Aider directement le public ou les décideurs à agir ;
- Aider au progrès vers l'atteinte de votre objectif.

Voici quelques exemples d'activités de contribution : développement de matériaux, séances de formation sur le plaidoyer, planification des visites sur le terrain et tenue de rencontres individuelles avec les décideurs.

Budget estimé

- Présentez les ressources, financières et autres, disponibles pour votre équipe et vos partenaires pour la mise en œuvre de ces activités.
- De quel personnel organisationnel ou de quelles ressources volontaires disposez-vous ?
- Avez-vous des liens avec de grandes coalitions, des réseaux, des groupes de travail et/ou des relations avec des porte-parole éminents ou des experts sur vos problèmes auxquels vous pouvez vous enrôler ?

Personne (s) responsable(s)

- Assurez-vous que la personne responsable de l'activité est la mieux adaptée à la tâche à accomplir.
- Si la personne responsable a besoin d'aide pour une tâche spécifique, assurez-vous qu'elle est également identifiée.
- Cette personne devrait être tenue responsable des activités qui lui sont assignées.

Echéancier

- Assurez-vous que votre calendrier est **RÉALISTE**, et que ce que vous avez prévu de réaliser peut raisonnablement se produire dans le temps imparti.
- Si vos donateurs ont des échéances précises à respecter, assurez-vous qu'ils correspondent à vos activités.
- Assurez-vous de mettre en œuvre vos activités dans l'ordre le plus efficace : spécifiez ce qui doit être fait **AVANT** de commencer l'activité suivante.

Indicateurs de résultat

- Les indicateurs de résultats devraient refléter directement le résultat numérique des activités menées ou la mesure dans laquelle elles ont été réalisées.
- Des exemples d'indicateurs de résultats comprennent : le nombre de notes d'orientation élaborées, le nombre de réunions avec les décideurs et de séances de formations sur le plaidoyer.

Indicateurs de réalisation

- Les indicateurs de réalisation devraient permettre de mesurer le niveau d'atteinte de vos objectifs et de satisfaction de vos demandes de plaidoyer. Tout comme vos objectifs et vos demandes, vos indicateurs de réalisation doivent être SMART.
- Exemples d'indicateurs de réalisation: les décideurs politiques adoptent un projet de loi au parlement, les centres de santé communautaires offrent de nouveaux services et l'éducation complète à la sexualité adaptée à l'âge est disponible dans certaines écoles.



Encadré 6. Modèle de plan de travail

Objectif SMART	Prochaines étapes/ Activités d'entrée	Budget estimé	Personne (s) Responsable (s)	Echéancier

Indicateur de progrès

Indicateurs de résultat :	Indicateur de réalisation :
----------------------------------	------------------------------------



Félicitations ! Vous avez maintenant les outils pour élaborer votre feuille de route de plaidoyer, et vous avez développé des stratégies pour mettre en œuvre votre feuille de route avec votre équipe et vos partenaires !



Chapitre 5 :
**Examiner, suivre et
agir pour obtenir de
meilleurs résultats**

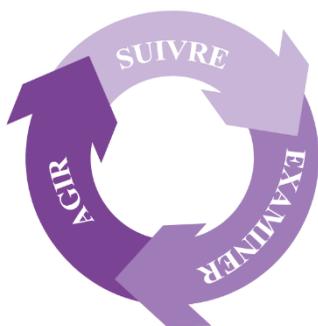




Ayant rassemblé toutes les pièces du puzzle, vous êtes maintenant prêt pour l'élaboration et mise en œuvre d'une feuille de route d'action de plaidoyer solide en faveur de la santé et du bien-être des adolescents. Pendant que vous vous préparez à déployer votre projet, Il est important de s'assurer que toutes les parties prenantes impliquées dans vos efforts de plaidoyer soient tenues responsables de leur rôle dans la mise en œuvre de votre feuille de route. Comme indiqué au chapitre 3, le cercle de redevabilité comprend trois phases : « suivre, examiner et agir »

À la fin de ce chapitre, vous aurez:

- Une meilleure compréhension de la façon dont vous pouvez revoir et ajuster votre feuille de route pour l'action de plaidoyer afin de la rendre plus efficace.
- Une meilleure appréhension de l'importance d'une surveillance permanente dans le suivi des progrès en matière de santé et de bien-être des adolescents.



Lorsque vous commencez à mettre en œuvre vos activités de sensibilisation, assurez-vous de suivre tous les progrès réalisés, et continuez à adapter votre stratégie pour vous adapter à tout défi imprévu que vous rencontrerez en cours de route.



5.1 VOS EFFORTS SONT-ILS EFFICACES ?

Elaborer un plan de S&E pour examiner les progrès est un processus continu, et vous devriez prévoir de l'entreprendre pour chaque activité dans votre feuille de route d'action de plaidoyer.

Il est important de consacrer du temps et des efforts tout au long de votre feuille de route de plaidoyer pour recueillir des preuves sur les activités de plaidoyer que vous mettez en œuvre et passez en revue les progrès réalisés à ce jour.²⁴³

Pour cela, vous aurez besoin de **preuves quantitatives**, telles que le nombre de jeunes que vous avez atteints avec un message spécifique, ou le nombre de signatures de pétition livrées à vos décideurs.

Vous aurez également besoin de **preuves qualitatives**, par exemple, les points discutés lors d'une réunion avec le point focal en charge de la santé des adolescents auprès du ministère de la Santé, ou la réaction des jeunes qui ont pris part à votre atelier. Cette preuve aidera à informer les futures activités de plaidoyer, et pourrait même remodeler votre objectif de plaidoyer dans le cadre de votre feuille de route.

Avant toute activité de plaidoyer, assurez-vous d'avoir le nécessaire pour recueillir les preuves dont vous avez besoin.

Avant de mener toute activité de plaidoyer, assurez-vous que vous disposez de tous les outils de collecte d'informations et stratégies et dont vous voudrez utiliser pendant et après votre activité. Voici quelques facteurs à prendre en compte lors de la planification de la collecte de preuves.

- **Les objectifs de plaidoyer et les indicateurs associés:** Tenez compte des indicateurs que vous avez développés pour atteindre vos objectifs de plaidoyer. Ont-ils besoin d'être ajustés ? Peut-être avez-vous ajusté vos objectifs de plaidoyer ou peut-être vous-avez désormais accès à des membres d'équipe plus qualifiés ou à de nouveaux outils de collecte de données pour vous aider à mesurer un indicateur qui n'était pas réalisable à l'origine.
- **Processus de collecte des preuves:** Quel type de preuves sera collecté ? Doivent-elles être des preuves qualitatives, quantitatives ou mixtes ? Comment seront-elles collectées ? Qui se chargera de la collecte ? Comment, où et quand ? Veillez accorder du temps aux membres de l'équipe et aux partenaires pour collecter les preuves dont vous avez besoin.
- **Moyens de vérification :** Quels outils de collecte de données utiliserez-vous (sondages, groupes de

discussion, feuilles de présence, citations et témoignages, suivi des médias, etc.) ? Assurez-vous de tenir des registres clairs sur les outils et les sources de preuves que vous collectez, de sorte que vous puissiez vous y référer si les partenaires ou les donateurs vous le demandent.

- **Exigences des donateurs/partenaires :** est-il nécessaire d'informer les donateurs ou partenaires sur les résultats de ces activités ? Si oui, quels sont leurs exigences pour la préparation des rapports, et quelles informations leur avez-vous promis ?

Tous ces éléments d'évaluation doivent être en place **AVANT** le début de vos activités de plaidoyer, sinon vous perdrez du temps et de l'énergie plus tard. De plus, vous aurez alors des informations plus précises lors de la création de rapports sur vos activités. Utilisez les données recueillies pour évaluer l'efficacité des activités mises en œuvre et comparez-les avec les critères de référence que vous avez fixés au préalable.

Après une activité de plaidoyer, réfléchissez aux possibles réalisations et aux améliorations futures.

Dès que possible après une activité, prenez le temps de réfléchir à **ce qui a bien fonctionné** et aux preuves de succès, ainsi qu'à **ce qui n'a PAS bien fonctionné** et aux changements qui sont nécessaires pour obtenir de meilleurs résultats à l'avenir.

L'apprentissage continu avec votre organisation et avec les partenaires implique d'apprendre des réussites et des échecs tout au long du processus. Passer en revue vos activités ensemble est une façon simple mais efficace de le faire. Réunissez tout le monde pour discuter de certaines questions clés, notamment:

- Quels résultats espériez-vous ? Quels résultats avez-vous obtenu en fin de compte ? Avez-vous fait face à des imprévus ?
- Quelles activités n'ont pas bien fonctionné et nécessitent des ajustements ? Pour quelles raisons n'ont-elles pas fonctionné ?
- Quelle activité a bien fonctionné et devrait être pérennisée ?

La partie la plus importante du S&E est de tirer des leçons de l'expérience, qui renforcera votre projet et aidera à atteindre vos objectifs.



Comprendre l'impact de la feuille de route de votre projet

En examinant votre travail, vous apprendrez si vos objectifs ont été atteints. Cependant, vous ne saurez pas nécessairement si votre travail a eu **un effet ou un résultat**.

Une analyse d'impact est l'analyse systématique des changements durables ou significatifs - positifs ou négatifs, voulus ou non - dans la vie des personnes résultant d'une action donnée.²⁴⁴

Vous pourriez ne pas être capable d'évaluer l'impact de vos activités de plaidoyer en si peu de temps après certaines activités de plaidoyer, ou même après la mise en œuvre de l'ensemble de votre projet. Cependant, vous devriez toujours chercher à évaluer l'impact de votre travail autant que possible. Les moyens d'aide à l'évaluation de l'impact comprennent :

- **Suivi à long terme** : Envisagez de recueillir des données auprès de sources telles que des enquêtes annuelles de suivi et des groupes de discussion, ou organisez simplement des conversations individuelles avec les décideurs, les partenaires et les populations clés pour voir si votre travail de plaidoyer a eu tout effet ou résultat attendu.
- **Partenaires pour mesurer l'impact** : les organisations donatrices, les gouvernements et les partenaires académiques peuvent être intéressés par l'impact de votre travail de plaidoyer. Envisagez un partenariat avec ces organisations, qui peuvent offrir plus d'expertise sur le personnel pour aider à évaluer l'impact de votre travail.

Parce que l'impact du plaidoyer mené par les jeunes n'est pas bien compris, et peu de données existent sur le sujet, pensez à essayer d'incorporer une évaluation d'impact dans votre travail, si le temps et le financement vous le permettent.

Rendre compte de l'impact de votre travail serait une contribution significative dans le domaine du plaidoyer pour la santé et le bien-être des adolescents !

La demande pour mieux comprendre l'impact du plaidoyer mené par les jeunes est également la raison pour laquelle il est très important que vous partagiez vos méthodes du travail, les défis et les leçons apprises avec les autres sur le terrain. Vous pourrez le faire en :

- En vous servant des médias sociaux pour mettre en lumière l'objet de votre plaidoyer, y compris rédiger des blogs et partager des vidéos.
- Organisant un webinaire pour partager les meilleures pratiques et engager des débats interactifs avec des partenaires à travers le monde.
- Organisant des événements ou des panels associés à des conférences et réunions majeures afin de toucher un public plus large.

5.2

CONTRIBUEZ-VOUS A UN CHANGEMENT À LONG TERME ?

Examiner les progrès nationaux c'est évaluer si les parties prenantes respectent leurs engagements visant à améliorer la santé des jeunes. Tout d'abord, il s'agit de vérifier les données collectées au niveau national à partir de la phase de suivi, pour vous assurer qu'elles sont crédibles et de bonne qualité. Ces données sont ensuite utilisées dans une analyse indépendante des travaux du pays sur ses engagements, qui peuvent prendre la forme de rapport ou de feuille de route.

Cependant, les données quantitatives ne sont pas la seule base pour un examen significatif. Les réactions qualitatives, provenant des audiences des citoyens, des examens des droits de l'homme, des jugements des tribunaux et des examens du secteur national de la santé, contribuent tous de manière significative à l'examen des progrès d'un pays.

Bien qu'il existe des mécanismes d'examen mondiaux et régionaux, tels que les organes de traités des Nations Unies, le Groupe de redevabilité indépendant et l'Examen par les pairs de l'Union africaine, cette fonction de redevabilité de base doit provenir du niveau national.

Que pouvez-vous faire ?

Autant que possible, vous devriez contribuer aux examens dirigés par le gouvernement pour ce qui est des données sur la santé et le bien-être des jeunes. Les jeunes peuvent également demander et aider à organiser des auditions citoyennes ou communautaires sur la santé des jeunes et l'accès aux services dans tous les secteurs.

EXEMPLE: La participation des jeunes au suivi et à l'évaluation des activités du conseil municipal à Santa, région du Nord-Ouest (2010-2015)²⁴⁵

Les jeunes de l'arrondissement de Santa, situé dans la région du Nord-Ouest n'étaient pas suffisamment informés des actions et des responsabilités de leur conseil municipal et de ses agents. Par conséquent, il leur était difficile de participer effectivement aux décisions concernant leur santé et leur bien-être. Pour assurer la participation active des jeunes de Santa à leur gouvernance locale, un certain nombre d'entre eux ont été formés dans les domaines suivants : faire un plaidoyer pour le développement, l'adoption, la mise en œuvre et le suivi d'une politique municipale de la jeunesse. Cela a été fait dans le cadre d'une série de séances de travail organisées entre 2010 et 2015 par le conseil municipal de Santa en collaboration avec le Programme de sensibilisation des jeunes et Cuso International-Voluntary Services Overseas.

Les jeunes qui ont pris part à ces séances de travail ont été sélectionnés par le bureau d'arrondissement du Conseil national de la jeunesse camerounaise et le responsable de la jeunesse du conseil municipal de Santa. Ils venaient des 10 villages de Santa (Akum, Alahteneng, Awing, Baba II, Bali Gham, Mbu, Mbei, Njong, Pinyin et Santa Central). Les jeunes étaient composés d'étudiants, de non scolarisés, de travailleurs qualifiés et non qualifiés, de mères célibataires, de personnes handicapées, de jeunes issus de différentes obédiences religieuses et de jeunes issus de groupes ethniques comme les Mbororos. Ces jeunes se sont engagés auprès de centaines de dirigeants de la communauté de Santa, tels que les chefs traditionnels «Fons» et des représentants du gouvernement également issus des 10 villages. Ils ont tous délibéré sur des questions concernant les adolescents et les jeunes.

Grâce aux engagements et aux discussions dans plus de 20 ateliers, des réunions de discussion spontanées animées par des jeunes, des réunions d'action, d'apprentissage et de planning (ALP) - (action, learning and planning meetings) et deux réunions publiques importantes, la politique municipale de la jeunesse de Santa a été élaborée. À travers les dialogues « avoir votre mot à dire, » en 2010, le conseil municipal a organisé des réunions de redevabilité sociale dirigées par des jeunes impliquant des jeunes, des membres de la communauté et des chefs traditionnels. Au cours de ces délibérations, les jeunes ont évalué et formulé des recommandations sur les activités du conseil. La participation des jeunes a pris trois formes: la compétition de dessin à travers laquelle les élèves ont représenté leur vision de Santa; des suggestions écrites de la part des jeunes sur la façon dont le conseil de Santa peut se développer et des suggestions orales pendant les séances plénières. Les jeunes se sont plaints de problèmes tels que l'absence de lampadaires, les possibilités d'emploi limitées et les routes inadéquates entre les champs et les marchés.

En plus des dialogues « avoir votre mot à dire, » en 2010, le conseil a nommé des conseillers, des travailleurs du conseil et des dirigeants de jeunes qui ont participé aux sessions ALP. L'accent a été mis sur la transparence, la redevabilité et la participation (TAP [transparency, accountability and participation]) dans la gestion des projets par le conseil. Il a examiné le budget du conseil et fixé les priorités de développement.

Une conséquence importante de l'engagement des jeunes dans le suivi et l'évaluation des activités du conseil municipal de Santa comprenait la mise en lumière de la capacité des jeunes à participer au développement et une crédibilité accrue des jeunes dans la participation aux délibérations publiques. En outre, après l'adoption de la politique nationale de la jeunesse, les jeunes leaders de Santa ont rejoint leurs confrères de la région du Nord-Ouest pour compiler les signatures des jeunes, afin d'appeler le ministère de la Jeunesse et de l'Éducation civique et l'Assemblée nationale du Cameroun à traduire la politique nationale de la jeunesse camerounaise en anglais et à adopter un texte d'application qui accélérerait l'adoption de la politique municipale de la jeunesse de Santa.



En outre, vous pouvez participer à des revues sur des sujets pertinents, tels que les objectifs de développement durable (réduire la pauvreté, améliorer la santé, parvenir à l'égalité des sexes, garantir l'accès à l'eau potable et réduire les inégalités) et les examens des droits de l'homme, afin de garantir que les problèmes des jeunes soient mis en évidence et traités.

5.3 AVEZ-VOUS BESOIN DE REDEFINIR VOTRE STRATEGIE?

L'exigence ultime du cercle de redevabilité est « Agir ». Le gouvernement et les autres parties prenantes doivent réagir, et si possible, résoudre les lacunes et les défis relatifs à la santé et au bien-être des adolescents identifiés dans les phases de « suivi » et de « révision ». Il s'agit notamment de prendre des mesures correctives afin de remédier aux insuffisances, ainsi que de prévenir d'éventuels défis futurs. Les recommandations et les analyses faites par les mécanismes de redevabilité orientent les actions du pays.

Si nécessaire, le pays peut demander le soutien d'organismes techniques et de financement au niveau national, régional et international afin de mettre en œuvre un suivi d'actions. Ces agences comprennent, sans s'y limiter, les OSC expertes, le H6²⁴⁶ (UNFPA, ONUSIDA, UNICEF, ONU Femmes, OMS et la Banque mondiale) pour l'appui technique; et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme,²⁴⁷ le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents²⁴⁸ et GAVI: The Vaccine Alliance²⁴⁹ pour l'appui financier.

Que pouvez-vous faire ?

Vous pouvez soutenir les processus que le gouvernement a mis en place pour répondre aux recommandations dans des mécanismes de redevabilité indépendants.

Par exemple, si le gouvernement choisit de renforcer le personnel de santé et le système de la santé, vous devez tout d'abord vous assurer que vous êtes au courant des progrès réalisés par le gouvernement.

Si vos efforts de redevabilité pour la santé impliquent de recommander une réallocation ou une augmentation des budgets pour la santé et d'autres services importants, vous pouvez apporter des conseils quant au nombre de services nécessaires et fournir une preuve de leur nécessité. Vous pouvez également soutenir des initiatives pour améliorer la qualité des services tels que la formation des agents de santé pour fournir plus de services à caractère convivial aux jeunes.

Si vous identifiez également de manière indépendante des lacunes dans le financement et la mise en œuvre des politiques et des programmes pour la santé et le bien-être des adolescents par votre plaidoyer, mais que le gouvernement ou les mécanismes de redevabilité ne les reconnaissent pas, vous pouvez incorporer des actions de sensibilisation pour combler ces lacunes dans vos propres activités de sensibilisation en cours.



POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES SUJETS ABORDÉS DANS CE CHAPITRE, CONSULTEZ LES RESSOURCES SUIVANTES :

Exemple de document sur l'engagement des jeunes dans le processus de suivi et évaluation

- [Plan d'action du conseil de la jeunesse de Santa](#)²⁵⁰

Outils et guides de gestion de projet

- [ACT2015 Advocacy Strategy Toolkit](#)²⁵¹ par The PACT
- [Policy Communication Toolkit](#)²⁵² par The PACE Project

Suivi et évaluation

- [Cameroon Strategic Planning and Monitoring of Municipal Development](#)²⁵³
- [Country Monitoring and Accountability System II](#)²⁵⁴ par CDC
- [Independent Country Programme Evaluation, Cameroon 2008-2011](#)²⁵⁵ par UNFPA
- [Project/programme monitoring and evaluation guide](#)²⁵⁶ de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.
- [Evaluation Toolkit: Guidance, Tools, & Resources for Planning, Managing, & Learning from Evaluations](#)²⁵⁷ par United States Agency for International Development

Évaluation de l'impact

- [Evaluation of the Reach and Impact of the 100% Jeune Youth Social Marketing Programme in Cameroon: Findings from Three Cross-sectional Surveys](#)²⁵⁸ par BMC Public Health
- [Health impact assessment](#)²⁵⁹ par l'OMS
- [Demystifying Data: A Guide to Using Evidence to Improve Young People's Sexual Health and Rights](#)²⁶⁰ par Gutmacher Institute



Réunion à New York présidée par le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, le Dr Tedros Adhanom, en présence du jeune leader Desmond Nji



EXERCICE 5 :

Passez en revue votre stratégie de plaidoyer et suivez les progrès réalisés

Maintenant que vous avez commencé à mettre en œuvre votre feuille de route de plaidoyer, vous devez suivre les progrès réalisés afin d'évaluer si les stratégies de votre projet fonctionnent. Le suivi et l'évaluation de vos progrès sont essentiels pour déterminer si votre équipe doit modifier ses stratégies dans le but de répondre à l'évolution du paysage politique du pays.

Cet exercice, qui vise à vous aider à suivre, évaluer et réviser le processus de plaidoyer de votre équipe comporte trois parties. Les parties 1 et 2 impliquent une évaluation des processus. Il s'agit d'évaluer les progrès que vous et votre équipe avez réalisés à ce jour par rapport aux résultats que vous avez envisagés et aux objectifs que vous vous êtes fixés. La partie 3 implique un suivi à long terme des indicateurs de santé des adolescents, ce qui est essentiel pour suivre les progrès à long terme vers la réalisation des engagements mondiaux.

Partie 1 : Suivre les progrès du plaidoyer

Au chapitre 4, vous avez créé un cadre de Suivi et Evaluation pour votre plan de plaidoyer: vous avez défini les résultats souhaités, les indicateurs liés à ces résultats, les objectifs que votre équipe souhaite atteindre et les moyens de recueillir des informations pour suivre vos progrès.

Maintenant, vous pouvez mettre ce plan en action ! Suivez ce cadre et indiquez les progrès que vous avez réalisés. Ensuite, discutez des progrès réalisés à ce jour avec votre groupe. Votre équipe devrait répondre aux questions critiques suivantes :

- Quels objectifs avez-vous atteints ? Accusez-vous un retard sur d'autres, si oui, pourquoi ?
- Les indicateurs que vous définissez reflètent-ils exactement ce que vous voulez suivre ?

Si à la fin de votre discussion vous constatez qu'il est nécessaire de réviser les sections pertinentes de votre stratégie de plaidoyer ou de votre plan de suivi et évaluation, n'hésitez pas à le faire.

Partie 2 : Evaluer les activités de votre plaidoyer

À ce stade, vous avez déjà mis en œuvre certaines de vos activités de plaidoyer que vous avez définies dans le cadre de votre plan de plaidoyer pour la santé et le bien-être des adolescents. Votre équipe, vos partenaires et vous pouvez maintenant évaluer l'efficacité de ces activités de plaidoyer et décider si les leçons apprises peuvent orienter les changements pour le prochain plaidoyer. En vous inspirant du modèle ci-dessous, dressez la liste des activités de plaidoyer que vous avez menées jusqu'à présent, évaluez leur efficacité et définissez les leçons apprises pour l'avenir.

Lisez l'exemple sur la page suivante et remplissez chaque colonne en fonction de l'expérience de votre groupe.



Activité de plaidoyer	Ce qui a bien fonctionné	Les preuves	Ce qui n'a pas bien fonctionné	Changements à effectuer pour améliorer votre plaidoyer
<i>Exemple: Op-ed sur la santé et le bien-être des adolescents dans le journal local</i>	<i>La qualité de l'op-ed était bonne et il a été reçu positivement</i>	<i>Les commentaires en ligne des lecteurs étaient positifs</i>	<i>Le journal local n'est pas populaire, ou n'est pas lu par vos décideurs</i>	<i>Publier l'éditorial dans un journal qui a une plus large diffusion Veillez au suivi pour établir des relations avec ledit journal</i>

Après avoir évalué les activités de plaidoyer que votre équipe et vos partenaires ont mises en œuvre à ce jour, discutez des questions clés pour vous aider à avancer dans votre travail.

- 1. ARRÊTER :** Quelles sont les activités qui n'ont pas bien fonctionnées que vous devriez arrêter de faire ? Quelle est la cause de l'échec? Pourquoi devriez-vous les arrêter ?
- 2. CONTINUER :** Quelles activités ont bien fonctionné et devraient être pérennisées?
- 3. COMMENCER :** Que pourriez-vous commencer à faire pour atteindre vos buts et objectifs ?

Partie 3 : Suivre les progrès réalisés au niveau national

Lorsque vous commencez à mettre en œuvre des activités de plaidoyer susceptibles d'améliorer la façon dont le gouvernement aborde les politiques et programmes de santé et de bien-être des adolescents, il est important de continuer à contrôler si les décideurs impliqués respectent leurs engagements en matière de santé et de bien-être des adolescents. En développant un suivi général des engagements, votre équipe et vos partenaires seront en mesure de suivre les progrès réalisés au fil du temps et de plaider pour des améliorations et des actions nécessaires si les engagements ne sont pas respectés.

Vous avez cartographié les engagements mondiaux pris par le gouvernement dans l'exercice 3. Dressez la liste de ces engagements dans le tableau de la page suivante et consignez les progrès réalisés sur les engagements et les indicateurs à ce jour.



TABLEAU DE SUIVI D'ENGAGEMENT MONDIAL

Engagement mondial (avec lien)	Problèmes de santé des adolescents traités (avec des sections d'engagement pertinentes)	Indicateurs pertinents	Indicateurs de référence au niveau national (avec source de données)	Niveaux d'indicateurs à l'échelle nationale à l'heure actuelle (avec source de données)

Après avoir évalué les activités de plaidoyer que votre équipe et vos partenaires avez mis en œuvre à ce jour, prenez les mesures suivantes pour continuer à exiger au gouvernement de respecter ses engagements envers la santé et le bien-être des adolescents :

- Si vous constatez des besoins urgents en matière de santé et de bien-être des adolescents dans les pays qui ne sont pas pris en compte par les autorités compétentes et par des engagements mondiaux, intégrez le plaidoyer en faveur de ces besoins à tous les niveaux de votre travail de plaidoyer.
- Révisez régulièrement ce suivi (trimestriel, annuel) à mesure que les données deviennent disponibles, et continuer à suivre les progrès.
- Impliquez-vous dans la collecte de données et de preuves pour les engagements mondiaux! Le meilleur moyen d'atteindre ces buts est de travailler en partenariat avec les prestataires de service de santé, le gouvernement et les membres de la communauté.

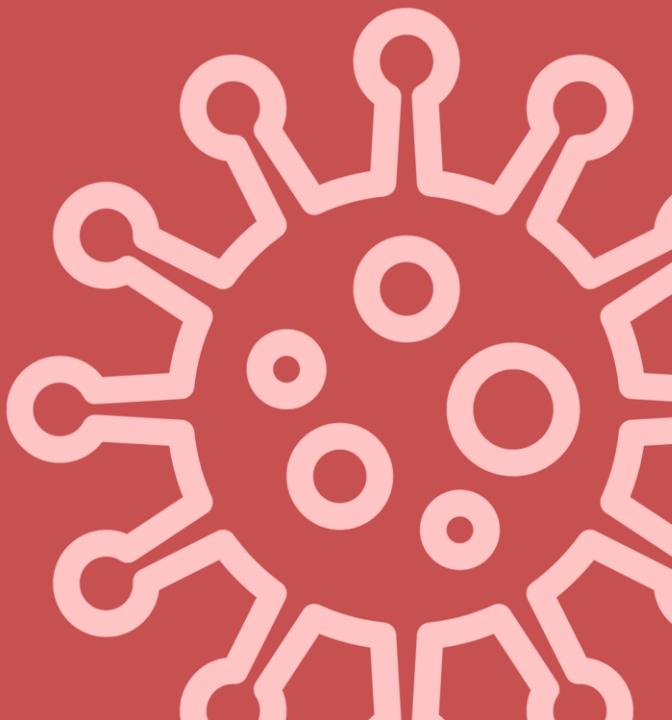


Félicitations ! Vous avez maintenant développé des outils et des stratégies pour suivre le plaidoyer en faveur de la santé et du bien-être des adolescents, et pour ajuster votre feuille de route de plaidoyer en fonction des résultats et des leçons apprises à ce jour !



Addendum :

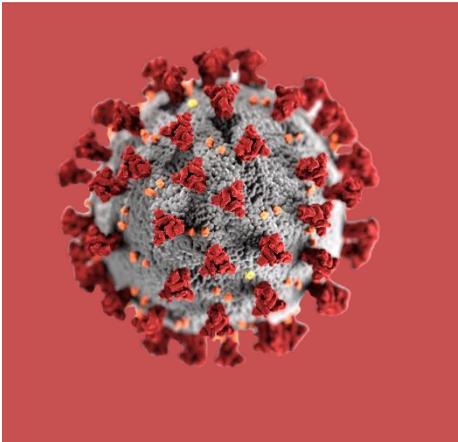
**Assurer la santé et
bien-être des
adolescents en situation
de crise : Le cas de la
pandémie mondiale de
COVID-19**





I. APERÇU MONDIAL DE LA COVID-19

Une **pneumonie** de cause inconnue détectée à Wuhan, dans la province chinoise de Hubei, a été signalée pour la première fois au bureau national de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en Chine le 31 décembre 2019.²⁶¹



En collaboration avec les autorités nationales, l'OMS a mis sur pied un plan de suivi de la situation tout en réclamant des informations complémentaires sur les tests réalisés au laboratoire et les différents diagnostics envisagés. S'inspirant de la gestion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRM), ainsi que d'autres virus respiratoires, de l'infection et de la prévention, l'OMS a publié le 10 janvier 2020 un guide en ligne à l'intention de tous les pays sur la manière de détecter, de tester et de gérer les potentiels cas.²⁶² Le 13 janvier 2020, les autorités thaïlandaises confirmaient un cas de ce nouveau virus dans le pays, dans un groupe de 16 touristes, avec l'arrivée d'une Chinoise de 61 ans de la ville de Wuhan.²⁶³ Il était évident que des cas de ce nouveau virus apparaîtraient en dehors de la Chine, raison pour laquelle l'OMS prescrit le suivi actif et la préparation dans d'autres pays. Au fil du temps, la maladie s'est progressivement étendue en Asie, en Europe, en Amérique du Nord et en Afrique, si bien que le 30 janvier 2020, l'OMS a déclaré que l'épidémie était une urgence de santé publique de portée internationale²⁶⁴ et le 11 février 2020, elle annonçait le nom de la nouvelle maladie virale : **COVID-19**.²⁶⁵ Le 11 mars 2020, l'OMS a en outre déclaré que la COVID-19 était une pandémie mondiale.²⁶⁶

Les premiers cas COVID-19 ont été enregistrés en Afrique du Nord (Égypte et Algérie) en février 2020 parmi les voyageurs arrivant des principales zones touchées en Europe, en Asie et aux États-Unis.²⁶⁷

Depuis lors, tous les États africains ont signalé des cas COVID-19, le Lesotho étant l'un des derniers pays à avoir signalé un premier cas le 13 mai 2020.²⁶⁸ Sur les millions de cas d'infections à la COVID-19 enregistrés dans le monde (plus de 750 millions de cas en juillet 2023),²⁶⁹ jusqu'à environ 21 % des cas concernaient des enfants, des adolescents et des jeunes de moins de 20 ans.²⁷⁰

II. QUELQUES EFFETS DE LA COVID -19 DANS LE MONDE

Plus qu'une crise sanitaire, la pandémie de coronavirus est une crise humanitaire qui a profondément frappée les sociétés, avec de lourdes conséquences sociales et des effondrements économiques.²⁷¹ D'où l'appel à la solidarité mondiale pour faire face aux nombreuses dimensions socio-économiques de cette crise, en accordant la priorité aux plus vulnérables tels que les femmes, les jeunes, les agents sanitaires, les travailleurs à faible revenu, les petites et moyennes entreprises, le secteur informel et les groupes vulnérables, qui sont les plus à risque.²⁷²

De manière générale, plus de 80 % d'élèves dans plus de 130 pays ont été touchés par la fermeture soudaine des écoles.²⁷³ **Au moins 58 pays et 11 autres ont respectivement reporté et annulé les examens.**²⁷⁴ **Selon les estimations de l'économie mondiale, le virus pouvait réduire la croissance économique mondiale de 3,0 % et le commerce mondial de 19 %.**²⁷⁵ **En 2020, il était prévu que le marché mondial du voyage et du tourisme subirait une perte de plus de 100,8 millions d'emplois dans le monde, tandis qu'environ 63,4 millions, 13 millions et 7,6 millions d'emplois seraient perdus respectivement dans la région Asie-Pacifique, en Europe et en Afrique.**²⁷⁶

Six mois de confinement devaient entraîner 31 millions de cas supplémentaires de violence sexiste et priver d'accès aux contraceptifs modernes plus de 47 millions de femmes dans les pays à faible et moyen revenu, ce qui devait causer, selon les prévisions, 7 millions de grossesses non désirées supplémentaires.²⁷⁷ **Le confinement a entravé les programmes visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines et aux mariages d'enfants.**²⁷⁸ **Ces retards, conjugués aux difficultés économiques croissantes à l'échelle mondiale, devaient entraîner, selon les estimations, 13 millions de mariages d'enfants supplémentaires sur dix ans.**²⁷⁹

III. APERÇU DE LA COVID-19 AU CAMEROUN

Le premier cas de COVID-19 au Cameroun a été détecté à Yaoundé le 5 mars 2020, et a été officiellement signalé le 6 mars 2020. Un autre cas a été confirmé quelques heures seulement après le premier.²⁸⁰ **Le premier cas était un ressortissant français de 58 ans arrivé au Cameroun le 24 février, tandis que le**



second cas était un citoyen camerounais ayant été en contact étroit avec la première victime²⁸¹. Moins de deux semaines plus tard, le Cameroun enregistrait ses 10 cas,²⁸² ce qui poussa le gouvernement à prendre 13 mesures fermes le 17 mars 2020 afin de prévenir la propagation du virus dans le pays.²⁸³ On assistait à la fermeture systématique des bars, des restaurants et des lieux de divertissement tous les jours à partir de 18 heures et à la recommandation générale de confinement à domicile.²⁸⁴ Certaines des mesures prises touchaient spécifiquement les adolescents et les jeunes, telles que la fermeture d'écoles, la restriction des rassemblements de plus de cinquante personnes y compris le report et l'annulation des jeux universitaires.

Les treize mesures urgentes ci-après ont été prises par le gouvernement du Cameroun le 17 mars 2020 pour endiguer la propagation de la pandémie de coronavirus dans ses premiers stades:²⁸⁵

1. La fermeture des frontières terrestres, aériennes et maritimes du Cameroun, à l'exception des vols de fret et des navires transportant des produits de consommation et de première nécessité, mais avec des temps d'escale limités.
2. La suspension de la délivrance de visas d'entrée au Cameroun dans les différents aéroports.
3. La fermeture de tous les établissements publics et privés d'enseignement et de formation, de la maternelle à l'enseignement supérieur.
4. L'interdiction de rassemblements de plus de cinquante personnes.
5. Le report des concours scolaires et universitaires.
6. La fermeture des bars (pubs), restaurants et lieux de divertissement tous les jours à partir de 18 heures.
7. La mise en place d'un système de régulation des flux de consommateurs dans les marchés et les centres commerciaux.
8. La restriction des déplacements urbains et interurbains sauf en cas d'extrême nécessité.
9. La sommation des conducteurs d'autobus, de taxis et de motocyclettes d'éviter la surcharge avec les agents des forces de l'ordre pour veiller au respect de ces règles.
10. La réquisition des établissements de santé privés, des hôtels et autres lieux d'hébergement, des véhicules et des équipements spéciaux selon les exigences des autorités compétentes pour le confinement.
11. L'appel adressé aux administrations publiques de recourir de préférence aux communications électroniques et aux outils numériques pour les réunions susceptibles de réunir plus de dix personnes.
12. La suspension des missions à l'étranger des membres du gouvernement et des employés publics et parapublics.
13. L'encouragement à porter des masques faciaux et à maintenir une hygiène des mains conformément aux recommandations de l'OMS.

Malgré les mesures fermes, le virus a continué sa propagation dans les dix régions du pays, faisant du Cameroun l'un des points chauds de la COVID-19 en Afrique de l'Ouest et du Centre. En juin 2020, le Cameroun enregistrait plus de 12 000 cas de COVID-19, avec plus de 300 décès mais avec plus de 10 000 cas de guérison.²⁸⁶ Le gouvernement a assoupli les mesures de riposte à la COVID-19 le 30 avril 2020, avec notamment la reprise normale des activités des restaurants, des bars et des transports publics²⁸⁷ conformément aux mesures requises telles que le port de masques faciaux, le lavage et la désinfection appropriés des mains et la distanciation sociale. Les examens de fin de formation ont pu être passés en août, conformément aux pratiques strictes de la COVID-19 en matière de distanciation sociale et d'hygiène. La reprise tardive de l'année académique 2020/2021, le 5 octobre 2020 a été marquée par la réglementation d'un système à deux tours (deux groupes d'apprenants qui assistent aux mêmes cours à des moments différents) pour les apprenants des écoles très peuplées (généralement dans les villes), la promotion de l'enseignement à distance et les équipements et pratiques d'hygiène requis dans les écoles.

IV. LES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LES ADOLESCENTS ET JEUNES

Les mesures de lutte adoptées pour endiguer la pandémie de COVID-19 ont permis aux adolescents de s'aventurer dans de nouvelles activités économiques telles que l'agriculture, l'acquisition de compétences dans la production de désinfectants pour les mains et de masques faciaux, de détergents pour le lavage, de seaux avec robinet, etc. Elle a également mis en évidence l'importance de la technologie numérique, en particulier des technologies de l'information et de la communication, qui ont contribué à combler les écarts créés par la distance sociale/physique grâce aux réunions virtuelles. En outre, l'hygiène et l'assainissement ont été améliorés grâce à une sensibilisation accrue dans ces domaines, comme le lavage régulier des mains, la désinfection régulière des surfaces utilisées et l'élimination



photo : fournie par Bochum Samuel avec l'aimable autorisation de YAPCEC



Malgré les effets positifs des mesures d'intervention, la COVID-19, en tant que maladie contagieuse, a eu des conséquences graves sur la santé humaine et le bien-être de la société. Elle l'a été encore plus en raison de sa nouveauté, dans le contexte de la recherche et de essais pour un remède. Même les mesures de riposte ont eu des répercussions importantes sur de nombreuses activités de routine et sur le bien-être des personnes. Bien que les adolescents étaient considérés comme moins vulnérables aux symptômes graves de la COVID-19, ils ont été confrontés à des perturbations importantes de leurs moyens de subsistance quotidiens.²⁸⁸ Il a été estimé que les fermetures d'écoles entraîneraient une augmentation significative des taux d'abandon scolaire touchant de manière disproportionnée les adolescentes et creusant davantage les écarts entre les sexes en ce qui concerne l'éducation.²⁸⁹ Sur plus de 1,54 milliard d'enfants et de jeunes scolarisés dans le monde, près de 743 millions de filles, dont plus de 100 millions dans les pays en développement, ont été privées d'école en raison de la fermeture des écoles causée par la COVID-19.²⁹⁰

Plus de 7 millions d'enfants et de jeunes au Cameroun ont vu s'interrompre leur éducation.²⁹¹ Des périodes prolongées de confinement devaient entraîner des problèmes de santé mentale, y compris le défi lié à l'isolement imminent des réseaux de relations avec les pairs et la communauté.²⁹² Les adolescentes devaient subir des niveaux plus élevés de violence domestique²⁹³ et les grossesses en raison de la mise en quarantaine et de l'accès limité aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive.

Il a été prédit que les difficultés liées aux grossesses précoces ainsi que l'accès restreint aux services de santé pourraient entraîner une augmentation de 11 % des taux de mortalité infantile et de 16 % des taux de mortalité maternelle en 12 mois.²⁹⁴ La pression sur les services de santé due à l'augmentation des cas de COVID-19 pouvait entraîner un accès inadéquat de la part des adolescents à d'autres besoins de santé essentiels.²⁹⁵ Au cours d'une discussion de groupe de jeunes de la région du Sud-Ouest du Cameroun, certaines filles ont affirmé qu'elles avaient besoin de services de santé sexuelle et reproductive, tels que des conseils et des activités de routine de sensibilisation sur la santé. La stigmatisation entourant la COVID-19 a également empêché l'accès aux services de santé essentiels. Ashley, une étudiante de Buea, a déclaré : *« J'ai même peur d'aller à l'hôpital chaque fois que je souffre d'autre chose à cause de la stigmatisation liée aux signes et symptômes de COVID-19. »* Le confinement a également entraîné un accès limité aux directives recommandées pour 60 minutes d'activité physique modérée puis vigoureuse par jour pour les adolescents.²⁹⁶

Sur le plan économique, le secteur informel, qui représente plus de 90 % de la main-d'œuvre camerounaise²⁹⁷ a été le plus touché par les mesures de riposte à la COVID-19 ; alors que, la plupart des personnes travaillant dans le secteur sont des femmes et

des jeunes.²⁹⁸ Il est donc évident que les mesures de riposte obligatoires mises en place pour prévenir la propagation de la pandémie ont affecté la situation de l'emploi des femmes et des jeunes par des mesures de réduction des effectifs et des services à la clientèle. Schuyler, une étudiante en dernière année de l'université de Buea, a déclaré : *« Ma mère, qui est une vendeuse de beignets et de haricots en bordure de route, a eu des difficultés à subvenir à nos besoins quotidiens parce qu'à 18 heures, tous les restaurants et les bars devaient être fermés. »* Les effets apparents ont été un faible revenu et l'impossibilité d'accéder aux soins de santé et à d'autres biens et services de base. Ces effets ont été graves dans les régions touchées par la crise et parmi les populations les plus vulnérables.



photo : fournie par Paul Patrick Endeley avec l'autorisation d'ACESA

V. APERÇU DE LA MANIÈRE DONT LES JEUNES ONT REJOINT LES CAMPAGNES EN VUE D'ATTENUER LA PROPAGATION DE LA COVID-19

Les jeunes du Cameroun ont également impliqué leurs pairs et leurs communautés pour aider à atténuer la propagation de la COVID-19. Les jeunes se sont servis des médias virtuels pour sensibiliser et ont produit des équipements d'hygiène et d'assainissement comme des seaux avec des robinets et des désinfectants pour les mains. Certains ont organisé ou participé à des événements de sensibilisation de la communauté, tandis que d'autres ont pris part à la synthèse et au partage des recherches et des données (comme dans le cas de cet addendum).



Open Dreams est une organisation à but non lucratif qui permet aux étudiants du Cameroun d'atteindre leurs objectifs éducatifs par le biais du mentorat. Open Dreams a organisé deux webinaires à Yaoundé pour partager des informations fiables sur la COVID-19. Les jeunes ont été encouragés à faire preuve d'audace pour tendre la main à leurs pairs et à rejoindre leurs communautés afin de freiner efficacement la propagation de la pandémie. L'organisation a également mené des activités d'engagement communautaire en impliquant des jeunes qui ont produit et distribué des masques faciaux à plus de 18 domiciles à New Layout à Bamenda.

Open Dreams : Des jeunes participent à une action communautaire COVID-19, en distribuant des masques faciaux à Bamenda au Cameroun



Youth 2 Youth: Des jeunes dirigent la sensibilisation sur la COVID-19 et la distribution de matériel d'hygiène à Bawock, au Cameroun

L'organisation Youth 2 Youth, en partenariat avec le Think-tank de Bawock, a mobilisé plus de 700 personnes dans la localité de Bawock, dans la région du Nord-Ouest du Cameroun. Les activités comprenaient un partage d'informations sur la COVID-19, des démonstrations sur les procédures de lavage des mains et le port de masques. Ils ont également distribué des masques faciaux, des désinfectants pour les mains et le kit de lavage des mains. Les parents et les adolescents ont été informés sur les programmes nationaux d'enseignement en ligne mis en œuvre par différentes universités. Étant donné l'accès limité aux services de santé sexuelle et reproductive suite à la COVID-19, des conseils ont également été donnés sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) des jeunes.



Dans la région du Nord du Cameroun, l'Association pour la promotion du développement durable (AP2D) a mené une campagne de sensibilisation, des tables rondes et la distribution du matériel d'hygiène et d'assainissement aux jeunes et aux personnes âgées dans quatre villages du département du Mayo Louti (Gaval, Larba, Mousgoi et Matafal). Ces activités ont permis d'atteindre plus de 1000 personnes dans les écoles, les ménages, les fermes et les marchés. Le matériel distribué comprenait une combinaison de masques faciaux, de désinfectants pour les mains et des morceaux de savons.



photo : fournie par Aliyou Haman avec l'aimable autorisation de AP2D

AP2D : Événement de sensibilisation sur la prévention contre la COVID-19 dans l'arrondissement de Mayo Louti, Cameroun

La Noble Professional Academy s'est engagée dans la production de masques faciaux et de désinfectants pour les mains et a également formé 15 jeunes aux techniques de production. Les masques faciaux et les désinfectants pour les mains ont été distribués aux écoles de Yaoundé et de Bamenda. Plus de dix mille masques faciaux ont été distribués à des écoles primaires et secondaires, à des instituts d'enseignement supérieur tels que l'Institut universitaire de santé et de sciences biomédicales de St Louis et à des hôpitaux tels que l'hôpital baptiste de Mbingo et l'hôpital régional de Bamenda.



photo: Noble Professional Academy

Noble Professional Academy: Distribution des masques de protection aux jeunes dans les écoles



photo: fourni par Aliyou Haman avec
l'aimable autorisation de AP2D



VI. APPELS À L'ACTION

La COVID-19 a représenté un défi pour le XXI^e siècle dans le monde entier, mais les enseignements tirés peuvent guider les actions politiques actuelles et futures visant les populations touchées, notamment les adolescents et les jeunes. Vous trouverez ci-dessous une liste d'actions politiques que les différentes parties prenantes doivent garder à l'esprit, inclure dans leur programme et réaliser réellement à la lumière de la santé et du bien-être des adolescents dans les moments de crise comme la COVID-19 :

Gouvernement:

1. Le ministère de la Santé doit s'assurer que les prestations de services de santé essentielles et reproductives ne sont pas modifiées pendant des crises telles que la COVID-19 pour ainsi atteindre même les populations les plus vulnérables dans les zones de conflit.
2. Les ministères de la Jeunesse et de la Santé devraient mettre en place des équipes de soutien psychosocial pour gérer les problèmes de bien-être mental causés par de telles crises chez les adolescents et les jeunes.
3. Les ministères en charge de l'éducation devraient exploiter la numérisation des enseignements comme un moyen de limiter toute perturbation future de l'apprentissage.
4. Les ministères de l'Eau et de l'Energie, du Commerce, de la Santé, en charge de de l'éducation, etc. devraient mettre en place des comités de crise pour atténuer les effets économiques de ces crises sur les adolescents et les jeunes par des dons et la distribution de produits de base comme la nourriture, l'eau et le logement.
5. Les ministères de la Santé, en charge de l'éducation et de la Jeunesse devraient veiller sur la disponibilité de données désagrégées adéquates sur les effets et les mesures de riposte sur les adolescents et les jeunes.

Jeunes dirigeants et société civile :

1. Les ONG devraient rapidement se joindre aux efforts de prévention primaire pour réduire les effets des pandémies et autres crises.
2. Diffuser des informations fiables afin d'éduquer de manière exhaustive les communautés sur la prévention, le traitement et d'autres formes de soutien.

3. Travailler avec le gouvernement pour communiquer les mesures politiques prises et aussi pour suivre les décideurs afin de s'assurer qu'ils mènent les actions nécessaires en temps de crise.
4. Participer à des actions pratiques de sensibilisation dans les communautés pour fournir des produits et services essentiels.
5. Donner aux jeunes les moyens de s'engager efficacement dans des actions de proximité.

Autorités religieuses et traditionnelles

1. Sensibiliser leur population cible sur les mesures préventives dans les langues locales.
2. Promouvoir des messages sur le changement de comportement et la responsabilité civique.
3. Distribuer efficacement le matériel préventif et les produits essentiels.
4. Collaborer effectivement avec le gouvernement pour promouvoir et assurer le respect des mesures de prévention et d'endiguement.

Parents/éducateurs

1. Garantir la sûreté et la sécurité des enfants et des adolescents.
2. Fournir aux enfants et aux adolescents une alimentation adéquate et d'autres denrées essentielles.
3. Éduquer les enfants et les adolescents sur les mesures de prévention et de confinement et veiller à ce qu'ils les respectent.

Communauté

1. Mettre en œuvre les mesures de prévention et de confinement recommandées.
2. Aider le gouvernement à assurer le respect des mesures et communiquer toute information nécessaire.



POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES SUJETS TRAITES DANS CET ADDENDUM, CONSULTEZ LES RESSOURCES SUIVANTES :

- [The Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescents](#)²⁹⁹ par Johns Hopkins Center for Adolescent Health
- [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Preparedness and Response: Technical Brief](#)³⁰⁰ par UNFPA
- [Cameroon: COVID-19 Situation Report - Situation Overview and Humanitarian](#)³⁰¹ par UNICEF
- [Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of COVID-19](#)³⁰²
- [Onana's Etat des Lieux et Bref Aperçu des Effets Socio-économiques Potentiels de la Pandémie du COVID-19 au Cameroun](#)³⁰³ par les Nations Unies
- [Intimate partner violence during the confinement period of the COVID-19 pandemic: Exploring the French and Cameroonian public health policies](#)³⁰⁴ par Tochie et al.
- [Maintaining essential health services: Operational guidance for the COVID-19 context](#)³⁰⁵ par l'OMS



photo: CASD

DESERVE

DESERVE soutient que la santé et le bien-être sont essentiels au développement personnel et collectif. DESERVE considère également que la sensibilisation - notamment par le biais de l'éducation - est un facteur clé pour l'amélioration de la santé et du bien-être personnel et collectif. Sur cette base, DESERVE se fait le champion de l'éducation holistique à la santé et au bien-être chez les adolescents et les jeunes. Outre le rôle essentiel des foyers pour s'assurer que les adolescents reçoivent une bonne éducation en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), DESERVE reconnaît également le rôle immense que l'éducation formelle peut jouer à cet égard.

Dans cette optique, DESERVE a intégré les voix, les réalités, les perspectives et les idées de différentes parties prenantes au Cameroun, notamment des représentants du gouvernement, des jeunes, des chefs de communauté, des chefs religieux, des autorités médicales et éducatives, afin d'élaborer et de concevoir un manuel d'éducation sexuelle adapté à l'âge, destiné à guider l'enseignement de l'éducation sexuelle chez les adolescents. Ce manuel est un élément du package santé et bien-être des adolescents (Adolescent Health and Well-being Package - AHWP), qui permet d'obtenir des données et des analyses détaillées sur la santé et le bien-être des adolescents lorsque le manuel est utilisé. DESERVE a également formé un certain nombre de conseillers scolaires à travers le Cameroun sur l'enseignement de l'éducation complète à la sexualité dans les écoles secondaires. Le plaidoyer, les outils et les programmes de DESERVE ont pour but de faciliter une institutionnalisation effective et une prestation efficace de services d'éducation sexuelle adaptés à l'âge parmi les jeunes scolarisés et non scolarisés au Cameroun.

Pour plus d'informations, veuillez consulter le site www.deserve-intl.org ou envoyer un courriel à l'adresse deserve.ngo@gmail.com; info@deserve-intl.org

Reseau des jeunes du Cameroun (RJC)

Le Reseau des jeunes du Cameroun³⁰⁶ est un réseau d'organisations de jeunesse et d'organisations dirigées par des jeunes, de clubs scolaires et universitaires à travers le Cameroun, dont l'objectif est de promouvoir l'échange d'expériences et d'informations entre les organisations. Il a été créé en 2004 par des jeunes, en collaboration avec l'UNICEF Cameroun et le ministère de la Jeunesse et des Sports de l'époque. Ses objectifs sont les suivants : accroître la participation des jeunes au développement; améliorer le leadership des jeunes dans la lutte contre le VIH et les autres IST ; renforcer les capacités des jeunes en matière de techniques de communication, de gestion et de suivi et d'évaluation des projets menés auprès des jeunes ; produire et diffuser des outils d'information, d'éducation et de communication (IEC) auprès des jeunes ; analyser et évaluer les politiques et programmes nationaux et internationaux en faveur des jeunes ; promouvoir la coopération internationale et la solidarité entre les jeunes.

L'un de ses principaux objectifs était le plaidoyer en faveur d'une politique nationale de la jeunesse, ce qui s'est réalisé en 2006. Pour concrétiser sa vision d'une jeunesse camerounaise impliquée effectivement dans tous les processus décisionnels qui la concernent à tous les niveaux, le RJC mène également des actions de plaidoyer en faveur de la santé et du bien-être des jeunes.

Depuis son assemblée générale de février 2014 à Yaoundé, le RJC compte plus de 50 organisations enregistrées dans 10 branches réparties dans les 10 régions du Cameroun.

Pour plus d'informations, veuillez consulter le site [RJC](#).

Cameroon Agenda for Sustainable Development (CASD)

CASD est une organisation de la société civile fondée en 2011 par un groupe de jeunes dans le but de contribuer de manière significative à la vision du gouvernement camerounais pour une économie émergente. CASD travaille avec les décideurs politiques et les communautés de base pour résoudre les problèmes sanitaires et socio-économiques affectant la vie des adolescentes, des femmes vulnérables et des enfants dans le besoin, de manière inclusive, durable et responsable. CASD estime que la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents et des femmes constituent un domaine d'investissement crucial pour toute économie émergente et qu'ils devraient donc être inclus dans tous les programmes de développement.

Grâce au lobbying et au plaidoyer, CASD collabore avec les décideurs politiques aux niveaux national et international et avec les dirigeants des communautés locales pour faire évoluer les politiques et les traditions/cultures qui placent les femmes et les enfants dans une position vulnérable ; grâce à des campagnes éducatives, elle utilise des stratégies innovantes pour mettre à la disposition des communautés cibles des informations pertinentes et de qualité, afin de les aider à faire des choix éclairés en matière de santé sexuelle et reproductive ; grâce au renforcement des capacités, elle donne aux jeunes les moyens de devenir des conseillers, des défenseurs et des agents de santé communautaires au service des populations les plus vulnérables.

Pour plus d'information, veuillez consulter le site : www.casdcam.org ou envoyer un courriel à l'adresse secretariat@casdcam.org

Références

- ¹ Sheehan, P. et al. (2017). *Building the foundations for sustainable development: a case for global investment in the capabilities of adolescents*. The Lancet. Retrieved from [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)30872-3.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)30872-3.pdf)
- ² World Health Organisation Regional Office for Africa. (2019). *Adolescent health in Cameroon*. Retrieved from <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-08/9%20Cameroon%20AH18052018.pdf>
- ³ United Nations Population Fund (n.d.). *Pourquoi investir dans la santé de la reproduction au Cameroun*. Accessed 12 June 2017, retrieved from <http://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Pourquoi%20investir%20la%20sante%20de%20la%20reproduction%20au%20Cameroun.pdf>
- ⁴ United Nations Population Fund (n.d.). *Pourquoi investir dans la santé de la reproduction au Cameroun*. Accessed 12 June 2017, retrieved from <http://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Pourquoi%20investir%20la%20sante%20de%20la%20reproduction%20au%20Cameroun.pdf>
- ⁵ United Nations Population Fund. (2014). The State of World Population. Retrieved from <http://www.unfpa.org/swop-2014>
- ⁶ United Nations Population Fund. (2016). Adolescent Girls in Disaster and Conflict: Interventions for Improving Access for Sexual and Reproductive Health Services. Retrieved from http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Adolescent_Girls_in_Disaster_Conflict-Web.pdf
- ⁷ Sheehan, P., et al. (2017). *Building the foundations for sustainable development: a case for global investment in the capabilities of adolescents*. The Lancet. Retrieved from [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)30872-3.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)30872-3.pdf)
- ⁸ Desmond, N. A. (2018). [Sexual and Reproductive Health]. Unpublished raw data.
- ⁹ United Nations Population Fund. (2013). Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence. Retrieved from https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf
- ¹⁰ Desmond, N.A. (2023). [Youth]. Unpublished raw data.
- ¹¹ United Nations. (2023). *Youth*. Retrieved from <https://www.un.org/en/global-issues/youth>
- ¹² Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2015). *National youth policy*. Cameroon: MINJEC CAB.
- ¹³ African Union (2006). *African Youth Charter*. Retrieved from https://au.int/sites/default/files/treaties/7789-treaty-0033_-_african_youth_charter_e.pdf
- ¹⁴ Ministère de la Jeunesse (2006). *Politique nationale de la jeunesse*. Cameroon: Author.
- ¹⁵ Ross, D. A., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., ... & Mohan, A. (2020). Adolescent well-being: a definition and conceptual framework. *Journal of Adolescent Health, 67*(4), 472-476.
- ¹⁶ Ross, D. A., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., ... & Mohan, A. (2020). Adolescent well-being: a definition and conceptual framework. *Journal of Adolescent Health, 67*(4), 472-476.
- ¹⁷ Ross, D. A., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., ... & Mohan, A. (2020). Adolescent well-being: a definition and conceptual framework. *Journal of Adolescent Health, 67*(4), 472-476.
- ¹⁸ Ross, D. A., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., ... & Mohan, A. (2020). Adolescent well-being: a definition and conceptual framework. *Journal of Adolescent Health, 67*(4), 472-476.
- ¹⁹ World Health Organization. (2023, July). Adolescents: health risks and solutions. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
- ²⁰ National Institute of Statistics and ICF. (2020). *2018 Cameroon Demographic and Health Survey summary report*. Rockville, Maryland, USA: NIS and ICF. Retrieved from <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR266/SR266.pdf>
- ²¹ National Institute of Statistics and ICF. (2020). *2018 Cameroon Demographic and Health Survey summary report*. Rockville, Maryland, USA: NIS and ICF. Retrieved from <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR266/SR266.pdf>
- ²² National Institute of Statistics and ICF. (2020). *2018 Cameroon Demographic and Health Survey summary report*. Rockville, Maryland, USA: NIS and ICF. Retrieved from <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR266/SR266.pdf>
- ²³ Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2015). *National youth policy*. Cameroon: MINJEC CAB.
- ²⁴ Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2015). *National youth policy*. Cameroon: MINJEC CAB.
- ²⁵ Desmond, N. A. (2018). [Sexual and Reproductive Health]. Unpublished raw data.
- ²⁶ Institut National de la Statistique and ICF. (2020). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018*. Yaoundé, Cameroon and Rockville, Maryland, USA: INS and ICF. Retrieved from <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR360/FR360.pdf>
- ²⁷ Institut National de la Statistique and ICF. (2020). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018*. Yaoundé, Cameroon and Rockville, Maryland, USA: INS and ICF. Retrieved from <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR360/FR360.pdf>
- ²⁸ Institut National de la Statistique and ICF. (2020). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018*. Yaoundé, Cameroon and Rockville, Maryland, USA: INS and ICF. Retrieved from <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR360/FR360.pdf>
- ²⁹ The Population Council & United Nations Population Fund (2009). *The adolescent experience in-depth: Using data to identify and reach the most vulnerable young people Cameroon 2004*. Retrieved from https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/PYG_AdolDataGuides/Cameroon2004.pdf

- ³⁰ Institut National de la Statistique and ICF. (2020). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018*. Yaoundé, Cameroun and Rockville, Maryland, USA: INS and ICF. Retrieved from <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR360/FR360.pdf>
- ³¹ United Nations Children's Fund (2013). *Cameroon statistics*. Accessed 1 March 2017, retrieved from http://www.unicef.org/infobycountry/cameroon_statistics.html
- ³² Institut National de la Statistique and ICF. (2020). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018*. Yaoundé, Cameroun and Rockville, Maryland, USA: INS and ICF. Retrieved from <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR360/FR360.pdf>
- ³³ Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2015). *National youth policy*. Cameroon: MINJEC CAB.
- ³⁴ Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2015). *National youth policy*. Cameroon: MINJEC CAB.
- ³⁵ Ministry of Public Health., Observatoire National de la Santé Public., World Health Organisation & African Health Observatory (2016). *Health analytical profile Cameroon*. Retrieved from http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/Health_Profile_Cameroon_2016_ENG.pdf
- ³⁶ Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2015). *National youth policy*. Cameroon: MINJEC CAB
- ³⁷ National Institute of Statistics., Ministry of Public Health & United Nations Children's Fund (2015). *Enquête par grappes à indicateurs multiples—MICS5*. Retrieved from http://slmp-550-104.slc.westdc.net/~stat54/downloads/2016/MICS5_CMR2014_RAPPORT_FINAL.pdf
- ³⁸ National Institute of Statistics., Ministry of Public Health & United Nations Children's Fund (2015). *Enquête par grappes à indicateurs multiples—MICS5*. Retrieved from http://slmp-550-104.slc.westdc.net/~stat54/downloads/2016/MICS5_CMR2014_RAPPORT_FINAL.pdf
- ³⁹ National Institute of Statistics., Ministry of Public Health & United Nations Children's Fund (2015). *Enquête par grappes à indicateurs multiples—MICS5*. Retrieved from http://slmp-550-104.slc.westdc.net/~stat54/downloads/2016/MICS5_CMR2014_RAPPORT_FINAL.pdf
- ⁴⁰ Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2015). *National youth policy*. Cameroon: MINJEC CAB.
- ⁴¹ World Health Organization. (2016, May). *Adolescents: health risks and solutions*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>
- ⁴² World Health Organization. (2016, May). *Adolescents: health risks and solutions*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>
- ⁴³ National Institute of Statistics and ICF. (2020). *2018 Cameroon Demographic and Health Survey summary report*. Rockville, Maryland, USA: NIS and ICF. Retrieved from <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR266/SR266.pdf>
- ⁴⁴ Institut National de la Statistique and ICF. (2020). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018*. Yaoundé, Cameroun and Rockville, Maryland, USA: INS and ICF. Retrieved from <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR360/FR360.pdf>
- ⁴⁵ The Population Council & UNFPA (2009). *The adolescent experience in-depth: Using data to identify and reach the most vulnerable young people Cameroon 2004*. Retrieved from https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/PGY_AdolDataGuides/Cameroon2004.pdf
- ⁴⁶ National Institute of Statistics and ICF. (2020). *2018 Cameroon Demographic and Health Survey summary report*. Rockville, Maryland, USA: NIS and ICF. Retrieved from <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR266/SR266.pdf>
- ⁴⁷ World Health Organization. (2016, May). *Adolescents: health risks and solutions*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>
- ⁴⁸ Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2015). *National youth policy*. Cameroon: MINJEC CAB.
- ⁴⁹ World Health Organization. (2016, May). *Adolescents: health risks and solutions*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>
- ⁵⁰ World Health Organization. (2016, May). *Adolescents: health risks and solutions*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>
- ⁵¹ Ministry of Public Health., Observatoire National de la Santé Public., World Health Organisation & African Health Observatory (2016). *Health analytical profile Cameroon*. Retrieved from http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/Health_Profile_Cameroon_2016_ENG.pdf
- ⁵² Ministry of Public Health., Observatoire National de la Santé Public., World Health Organisation & African Health Observatory (2016). *Health analytical profile Cameroon*. Retrieved from http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/Health_Profile_Cameroon_2016_ENG.pdf
- ⁵³ Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2015). *National youth policy*. Cameroon: MINJEC CAB.
- ⁵⁴ COMPAMJ+10 (2005). *Rapport D'Evaluation du programme d'Action Mondial pour la Jeunesse a l'Horizon 2000 et au dela au Cameroun*. Retrieved from http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/wpaysubmissions/cameroon_fcj.pdf
- ⁵⁵ World Health Organization. (2023, July). *Physical activity*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
- ⁵⁶ World Health Organization. (2016, May). *Adolescents: health risks and solutions*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>
- ⁵⁷ Groce, N. E. (2003). *Adolescents and youth with disability*. Accessed 14 June 2018, retrieved from <http://siteresources.worldbank.org/EXTLACREGTOPHIVAIDS/Resources/AdolescentsandDisabilityFinal.pdf>
- ⁵⁸ Groce, N. E. (2003). *Adolescents and youth with disability*. Accessed 14 June 2018, retrieved from <http://siteresources.worldbank.org/EXTLACREGTOPHIVAIDS/Resources/AdolescentsandDisabilityFinal.pdf>

- ⁵⁹ WHO & The World Bank (2011). *World report of disability*. Accessed 14 June 2018, retrieved from http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
- ⁶⁰ Groce, N. E. (2003). *Adolescents and youth with disability*. Accessed 14 June 2018, retrieved from <http://siteresources.worldbank.org/EXTLACREGTOPHIV/AIDS/Resources/AdolescentsandDisabilityFinal.pdf>
- ⁶¹ Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2015). *National youth policy*. Cameroon: MINJEC CAB.
- ⁶² COMPANJ+10 (2005). *Rapport D'Evaluation du programme d'Action Mondial pour la Jeunesse a l'Horizon 2000 et au dela au Cameroun*. Retrieved from http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/wpaysubmissions/cameroon_fcj.pdf
- ⁶³ Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2015). *National youth policy*. Cameroon: MINJEC CAB.
- ⁶⁴ World Health Organisation. (2023). *WHO coronavirus (COVID-19) dashboard*. Retrieved from <https://covid19.who.int/>
- ⁶⁵ United Nations International Children's Fund (2023). *COVID-19 confirmed cases and deaths*. Retrieved from <https://data.unicef.org/resources/covid-19-confirmed-cases-and-deaths-dashboard/>
- ⁶⁶ United Nations International Children's Fund. (2020). *Cameroon: COVID-19 situation report #09*. Retrieved from <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNICEF%20Cameroon%20COVID-19%20Situation%20Report%20No.%209%20-%201-7%20May%202020.pdf>
- ⁶⁷ United Nations Population Fund. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) preparedness and response: technical brief*. Retrieved from https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Adolescents_and_Young_People_23_March_2020.pdf
- ⁶⁸ Akaba, J., & Phillip, N. (2020). COVID-19 school closure in Cameroon: How is the education sector advancing with e-learning? *Research Gate*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/341098758_COVID-19_SCHOOL_CLOSURE_IN_CAMEROON_-HOW_IS_THE_EDUCATION_SECTOR_ADVANCING_WITH_E-LEARNING
- ⁶⁹ Tochie, J. N., Ofakem, I., Ayissi, G., Endomba, F. T., Fobellah, N. N., Wouatong, C., & Temgoua, M. N. (2020). Intimate partner violence during the confinement period of the COVID-19 pandemic: exploring the French and Cameroonian public health policies. *The Pan African Medical Journal*, 35(54).
- ⁷⁰ FP2020. (2020). *The COVID-19 pandemic*. Accessed 6 July 2020, retrieved from <http://familyplanning2020.org/covid-19>
- ⁷¹ National Institute of Statistics and ICF. (2020). *2018 Cameroon Demographic and Health Survey summary report*. Rockville, Maryland, USA: NIS and ICF. Retrieved from <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR266/SR266.pdf>
- ⁷² United Nations. (1948). *The Universal Declaration of Human Rights*. Retrieved from <http://www.un.org/en/universaldeclarationhuman-rights/>
- ⁷³ World Health Organization. (2007, August). *The Right to Health*. Joint Fact Sheet WHO/OHCHR/32. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323_en.pdf
- ⁷⁴ United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*. Accessed on 8 May 2017; retrieved from <http://www.ohchr.org/en/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx>
- ⁷⁵ United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. *Committee on the Elimination of Discrimination against Women*. Accessed on 8 May 2017; retrieved from <http://www.ohchr.org/en/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx>
- ⁷⁶ United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. *Convention on the Rights of the Child*. Accessed on 8 May 2017; retrieved from <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- ⁷⁷ United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. *Committee on the Rights of the Child*. Accessed on 8 May 2017; retrieved from: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/Pages/CRCIndex.aspx>
- ⁷⁸ United Nations Population Fund. (2014). *Programme of Action of the International Conference on Population Development 20th Anniversary Edition*. Retrieved from http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf
- ⁷⁹ United Nations. (2010). *World Programme of Action for Youth*. Retrieved from <http://www.un.org/youthenvoy/wpcontent/uploads/2014/10/wpay2010.pdf>
- ⁸⁰ UN Women. (1995). *Beijing Declaration and Platform for Action: Beijing+5 Political Declaration and Outcome*. Retrieved from http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/pfa_e_final_web.pdf?vs=800
- ⁸¹ United Nations. (2000). *Resolution adopted by the General Assembly: United Nations Millennium Declaration*. Retrieved from <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>
- ⁸² Every Woman Every Child. (2015). *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): Survive, Thrive, Transform*. Retrieved from <http://www.everywomaneverychild.org/global-strategy>
- ⁸³ United Nations Development Programme. *Sustainable Development Goals*. Accessed on 8 May 2017; retrieved from <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>
- ⁸⁴ Republic of Cameroon. (1996). *Constitution of the Republic of Cameroon*. Accessed 14 June 2018, retrieved from <http://confinder.richmond.edu/admin/docs/Cameroon.pdf>
- ⁸⁵ World Bank. (1989). *Cameroon - Structural Adjustment Program Project*. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/738441468225602985/Cameroon-Structural-Adjustment-Program-Project>
- ⁸⁶ African Development Fund. (2005). *Republic of Cameroon third structural adjustment programme (SAP III) completion report*. Retrieved from <https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/ADF-BD-IF-2005-81-EN-CAMEROON-PCR-THIRD-STRUCTURAL-ADJUSTMENT-PROGRAMME-SA.PDF>
- ⁸⁷ Ministry of Youth Affairs and Civic Education CAB. (2015). *National youth policy*. Accessed 21 May 2018, retrieved from <http://www.minjec.gov.cm/images/politiquenationale/policy.pdf>

- ⁸⁸ Ministry of Youth Affairs and Civic Education CAB. (2015). *National youth policy*. Pg. 6 and 22 Accessed 21 May 2018, retrieved from http://www.minjec.gov.cm/images/politique_nationale/policy.pdf
- ⁸⁹ Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2014). *Strategie nationale du volontariat au Cameroun*. Retrieved from [http://www.cm.undp.org/content/dam/cameroon/docs/VNU/UNDP-CMR-STRATEGIE-VOLONTARIAT-2015\).pdf](http://www.cm.undp.org/content/dam/cameroon/docs/VNU/UNDP-CMR-STRATEGIE-VOLONTARIAT-2015).pdf)
- ⁹⁰ Patton, G. C., et al. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and well-being*. The Lancet, 387: 2423–78. Retrieved from <http://www.thelancet.com/commissions/adolescent-health-and-wellbeing>
- ⁹¹ Patton, G. C., et al. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. The Lancet, 387: 2423–78. Retrieved from <http://www.thelancet.com/commissions/adolescent-health-and-wellbeing>
- ⁹² Family Care International. (2014). *Advocating Together: The Power of Alliances for Maternal Health*. Retrieved from <http://www.familycareintl.org/en/resources/publications/113>
- ⁹³ Patton, G. C., et al. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. The Lancet, 387: 2423–78. Retrieved from <http://www.thelancet.com/commissions/adolescent-health-and-wellbeing>
- ⁹⁴ United Nations Population Fund. (2016, May). *Demographic Dividend*. Retrieved from <http://www.unfpa.org/demographicdividend>
- ⁹⁵ United Nations Human Rights Office of the High Commissioner and the Center for Economic and Social Rights. (2013). *WHO WILL BE ACCOUNTABLE? Human Rights and the Post-2015 Development Agenda*. Retrieved from <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/WhoWillBeAccountable.pdf>
- ⁹⁶ United Nations Development Programme. (2010, August). *Fostering Social Accountability: From Principle to Practice. Guidance Note*. Retrieved from <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Democratic%20Governance/OGC/dgocg-fostering%20social%20accountability-guidance%20note.pdf>
- ⁹⁷ United Nations (1994, September). *Report of the International Conference on Population and Development*, para 6.15. Retrieved from <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>
- ⁹⁸ The Lancet. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. Retrieved from: <http://www.thelancet.com/commissions/adolescent-health-and-wellbeing>
- ⁹⁹ The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. (2020). *Global consensus statement: Meaningful adolescent & youth engagement*. Retrieved from <https://www.who.int/pmnch/mye-statement.pdf>
- ¹⁰⁰ Desmond, N. (2019). *Cameroon: Bolstering accountability for adolescent health and well-being*. Accessed on 4 June 2020; retrieved from https://www.who.int/pmnch/media/blogs/blog_bolstering_accountability_cameroon/en/
- ¹⁰¹ International Conference on Population and Development Beyond 2014. (2013). *ICPD Review Bali Global Youth Forum Declaration*. Retrieved from <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Bali%20Declaration%20English.pdf>
- ¹⁰² African Youth and Adolescent Network (AfriYAN). Accessed on 8 May 2017; retrieved from <https://www.facebook.com/AfriYANetwork/>
- ¹⁰³ The PACT. Accessed on 8 May 2017; retrieved from <http://www.theyouthpact.org/>
- ¹⁰⁴ The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health Adolescent and Youth Constituency. Accessed on 8 May 2017; retrieved from <http://www.who.int/pmnch/about/members/constituencies/details/en/index1.html>
- ¹⁰⁵ Women Deliver Young Leaders Program. Accessed on 8 May 2017; retrieved from <http://womendeliver.org/youth/young-leadersprogram-detail/>
- ¹⁰⁶ Reproductive Health Supplies Coalition. *Youth Caucus*. Accessed 8 May 2017; retrieved from <https://www.rhsupplies.org/activities-resources/groups/>
- ¹⁰⁷ The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Restless Development & The PACT. (2014, March). *ACT/2015 Advocacy Strategy Toolkit*. Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/advocacy_toolkit_en_0.pdf
- ¹⁰⁸ The NCD Alliance. (2013). *Non-Communicable Diseases: Join the Fight. An Online Advocacy Toolkit*. Retrieved from <http://ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/NCD%20Toolkit%20FINAL.pdf>
- ¹⁰⁹ The Population Council & UNFPA (2009). *The adolescent experience in-depth: Using data to identify and reach the most vulnerable young people Cameroon 2004*. Retrieved from https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/PGY_AdolDataGuides/Cameroon2004.pdf
- ¹¹⁰ United Nations Population Fund (n.d.). *Adolescents and youth dashboard – Cameroon*. Accessed 16 June 2018, retrieved from <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/CM>
- ¹¹¹ United Nations Population Fund (2012). *Status report adolescents and young people in sub-Saharan Africa: challenges and opportunities*. Retrieved from <https://assets.prb.org/pdf/12/status-report-youth-subsaharan-Africa.pdf>
- ¹¹² United Nations Children's Fund (n.d.). *Cameroon*. Accessed, 16 June 2018, retrieved from <https://data.unicef.org/resources/crvs/cameroon/>
- ¹¹³ The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. (2016). *PMNCH Knowledge Summary #35 Act Now for Adolescents*. Retrieved from <http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/summaries/ks35/en/>
- ¹¹⁴ The Lancet. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. Retrieved from: <http://www.thelancet.com/commissions/adolescent-health-and-wellbeing>
- ¹¹⁵ Every Woman Every Child. (2017). *Prioritizing adolescent health, a technical guidance*. Retrieved from <http://who.int/pmnch/media/news/2017/adolescent/en/>
- ¹¹⁶ World Health Organization. (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Implementation Guidance*. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/
- ¹¹⁷ Every Woman Every Child. (2015). *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): Survive, Thrive, Transform*. Retrieved from <http://www.everywomaneverychild.org/global-strategy>

- ¹¹⁸ Every Woman Every Child. (2015). *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): Survive, Thrive, Transform – At a Glance*. Retrieved from http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/06/EWEC_GS_BROCHURE_ENG_WEB_newlogo_v02.pdf
- ¹¹⁹ Every Woman Every Child. (2014). *Make a Commitment*. Retrieved from http://www.everywomaneverychild.org/wpcontent/uploads/2016/06/EWEC_GS_BROCHURE_ENG_WEB_newlogo_v02.pdf
- ¹²⁰ Every Woman Every Child. (2016). *Frequently Asked Questions*. Retrieved from http://www.everywomaneverychild.org/images/EWEC_GS_FAQ_08.04.16.pdf
- ¹²¹ Every Woman Every Child. (2016). *Talking Points: Making a Commitment to Every Woman Every Child*. Retrieved from http://www.everywomaneverychild.org/images/EWEC_GS_FAQ_08.04.16.pdf
- ¹²² Every Woman Every Child. (2017). *Social Media Toolkits*. Retrieved from <http://www.everywomaneverychild.org/hub-category/social-media-tools/>
- ¹²³ United Nations Children's Fund. (2010). *Advocacy Toolkit: A guide to influencing decisions that improve children's lives*. Retrieved from https://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf
- ¹²⁴ Every Woman, Every Child, Every Adolescent Independent Accountability Panel. (2017). *IAP Reports*. Retrieved from <https://iapewec.org/reports/>
- ¹²⁵ World Health Organization, The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, Countdown to 2030, Health Data Collaborative, UNICEF, UNFPA, The World Bank, UN Women, UNAIDS. (2016). *Monitoring priorities for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)*. Retrieved from <http://www.who.int/life-course/partners/globalstrategy/gc-monitoring-readiness-report/en/>
- ¹²⁶ West Slevin, K., & C. Green. (2013). *Networking and Coalition Building for Health Advocacy: Advancing Country Ownership*. Washington, DC: Health Policy Project, Futures Group. Retrieved from https://www.healthpolicyproject.com/pubs/195_NetworksBrief.pdf
- ¹²⁷ The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. (2020). *Global consensus statement: Meaningful adolescent & youth engagement*. Retrieved from <https://www.who.int/pmnch/mye-statement.pdf>
- ¹²⁸ Women Deliver. (2016). *Engage Youth: A discussion paper on meaningful youth engagement*. Retrieved from http://womendeliver.org/wp-content/uploads/2016/04/Meaningful_Youth_Engagement_Discussion-Paper.pdf
- ¹²⁹ Every Woman Every Child. (2017). *Prioritizing adolescent health, a technical guidance*. Retrieved from <http://who.int/pmnch/media/news/2017/adolescent/en/>
- ¹³⁰ World Health Organization. (2017). *National health policies, strategies and plans: Situation analysis and priority setting*. Retrieved from <http://www.who.int/nationalpolicies/processes/priorities/en/>
- ¹³¹ Institut National de la Statistique du Cameroun (2010). *Actualités*. Accessed 17 June 2018, retrieved from <http://www.statistics-cameroon.org/>
- ¹³² Population Reference Bureau. (2017). *DataFinder: PRB's Hub for U.S. and International Data*. Retrieved from: <http://www.prb.org/DataFinder.aspx>
- ¹³³ Sustainable Development Knowledge Platform. (2017). *High Level Political Forum on Sustainable Development Voluntary National Reviews*. Retrieved from: <https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>
- ¹³⁴ Countdown to 2015: Maternal, Newborn, and Child Survival. (2015) *Countdown to 2015: A Decade of Tracking Progress for Maternal, Newborn, and Child Survival*. Retrieved from: <http://countdown2030.org/>
- ¹³⁵ US Agency for International Development. (2017). *The DHS Program: Demographic and Health Surveys*. Retrieved from: <http://dhsprogram.com/>
- ¹³⁶ United Nations Statistics Division. (2017). *Demographic and Social Statistics*. Retrieved from: <https://unstats.un.org/unsd/demographic/>
- ¹³⁷ Guttmacher Institute. (2017) *Data Center*. Retrieved from: <https://data.guttmacher.org/regions>
- ¹³⁸ The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2017). *Data Analysis*. Retrieved from: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/>
- ¹³⁹ United Nations Children's Fund (2013). *Cameroon statistics*. Accessed 1st March 2017, retrieved from http://www.unicef.org/infobycountry/cameroon_statistics.html
- ¹⁴⁰ UN Women. (2017). *Digital Library*. Retrieved from: <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications>
- ¹⁴¹ UN Women. (2016). *Global Database on Violence against Women*. Retrieved from: <http://evaw-global-database.unwomen.org/en>
- ¹⁴² World Bank. (2017). *Health, Nutrition and Population Data and Statistics*. Retrieved from: <http://datatopics.worldbank.org/hnp/>
- ¹⁴³ World Health Organization. (2017). *Countries*. Retrieved from: <http://www.who.int/countries/en/>
- ¹⁴⁴ United Nations Population Fund. (2017). *Adolescents and Youth Dashboard*. Retrieved from: <http://dashboard.unfpaopendata.org/ay/index.php>
- ¹⁴⁵ Population Council (2015). *The Adolescent Experience In-depth: Using Data to Identify and Reach the Most Vulnerable Young People*. Retrieved from: <http://www.popcouncil.org/research/the-adolescent-experience-in-depth-using-data-to-identify-and-reach-th>
- ¹⁴⁶ US Agency for International Development. (2017). *STAT Compiler: the DHS Program*. Retrieved from: <http://statcompiler.com/en/>
- ¹⁴⁷ World Bank. (2016). *Poverty and Shared Prosperity 2016: Taking on Inequality*. Retrieved from: <http://www.worldbank.org/en/publication/poverty-and-shared-prosperity>

- ¹⁴⁸ United Nations Population Fund. (2016). *Universal Access to Reproductive Health: Progress and Challenges*. Retrieved from: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Reproductive_Paper_20160120_online.pdf
- ¹⁴⁹ United Nations Population Fund. (2013). *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*. Retrieved from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf
- ¹⁵⁰ World Bank Group. (2017). *Adolescent fertility rate*. Retrieved from: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFR.T>
- ¹⁵¹ The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2015). *AIDSinfo*. Retrieved from: <http://aidsinfo.unaids.org/>
- ¹⁵² The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2015). *AIDSinfo*. Retrieved from: <http://aidsinfo.unaids.org/>
- ¹⁵³ World Health Organization. (2016). *Fact sheets: Violence Against Women*. Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>
- ¹⁵⁴ International Center for Research on Women. (2012). *Child Marriage Facts and Figures*. Retrieved from: <https://www.icrw.org/child-marriage-facts-and-figures/>
- ¹⁵⁵ United Nations Children's Fund. (2017). *Secondary Education: Current Status + Progress*. Retrieved from: <https://data.unicef.org/topic/education/secondary-education/>
- ¹⁵⁶ Pavignani, E. & Colombo, S. (2009). *Analysing Disrupted Health Sectors: A Modular Manual. Module 5: Understanding health policy processes*. World Health Organization. Retrieved from http://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted_sectors/adhsm_en.pdf?ua=1
- ¹⁵⁷ United Nations Children's Fund. (2010). *Advocacy Toolkit: A guide to influencing decisions that improve children's lives*. Retrieved from http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf
- ¹⁵⁸ World Health Organization. (2010, June). *A Framework for National Health Policies, Strategies and Plans*. Retrieved from http://www.who.int/nationalpolicies/FrameworkNHPSP_final_en.pdf
- ¹⁵⁹ World Health Organization. (2010, June). *A Framework for National Health Policies, Strategies and Plans*. Retrieved from http://www.who.int/nationalpolicies/FrameworkNHPSP_final_en.pdf
- ¹⁶⁰ World Health Organization. (2014). *Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade*. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/
- ¹⁶¹ World Health Organization. (2010, June). *A Framework for National Health Policies, Strategies and Plans*. Retrieved from http://www.who.int/nationalpolicies/FrameworkNHPSP_final_en.pdf
- ¹⁶² Community Organizers Toolbox. *Understanding Government: the policy and law making process*. Accessed 7 May 2017; retrieved from <http://www.etu.org.za/toolbox/docs/govern/policy.html>
- ¹⁶³ Patton, G. C., et al. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. The Lancet, 387: 2423–78. Retrieved from <http://www.thelancet.com/commissions/adolescent-health-and-wellbeing>
- ¹⁶⁴ Cameroon (2014). *The Cameroon Youth Policy*. Accessed 20 February 2018, retrieved from <http://www.youthpolicy.org/factsheets/country/cameroon/>
- ¹⁶⁵ Engen, I. K. (2013). *Adolescent Reproductive Health in Cameroon*. Accessed 21 February 2018, from https://oda.hioa.no/en/adolescent-reproductive-health-in-cameroon-prevention-of-adolescent-pregnancies-through-access-to-sexual-and-reproductive-health-measures-in-cameroon/asset/dspace:5434/Engen_IdaKristin.pdf
- ¹⁶⁶ Engen, I. K. (2013). *Adolescent Reproductive Health in Cameroon*. Accessed 21 February 2018, from https://oda.hioa.no/en/adolescent-reproductive-health-in-cameroon-prevention-of-adolescent-pregnancies-through-access-to-sexual-and-reproductive-health-measures-in-cameroon/asset/dspace:5434/Engen_IdaKristin.pdf
- ¹⁶⁷ Engen, I. K. (2013). *Adolescent Reproductive Health in Cameroon*. Accessed 21 February 2018, from https://oda.hioa.no/en/adolescent-reproductive-health-in-cameroon-prevention-of-adolescent-pregnancies-through-access-to-sexual-and-reproductive-health-measures-in-cameroon/asset/dspace:5434/Engen_IdaKristin.pdf
- ¹⁶⁸ Family Planning 2020 (2018) *Cameroon*. Accessed 20 May 2018, retrieved from <http://www.familyplanning2020.org/entities/102/commitments/Cameroon>
- ¹⁶⁹ Ministry of Public Health & National Program for Combating Maternal and Child Mortality in Cameroon. (n.d.). *Dossier d'investissement pour l'amélioration de la santé de la reproduction, sante de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent/jeune au Cameroun*. Author.
- ¹⁷⁰ United Nations Population Fund, Ministry of Foreign Affairs of Denmark, Ministry of Foreign Affairs Republic of Kenya. (2020). *About the Nairobi Summit*. Accessed 02 May 2020, retrieved from <https://www.nairobisummitcpd.org/content/about-nairobi-summit>
- ¹⁷¹ United Nations Population Fund, Ministry of Foreign Affairs of Denmark, Ministry of Foreign Affairs Republic of Kenya. (2020). *Declaration d'engagement national en vue de la poursuite de la mise en oeuvre du programme d'action de CIPD@25 et ODD*. Accessed 01 May 2020, retrieved from <https://www.nairobisummitcpd.org/commitment/declaration-d%E2%80%99engagement-national-en-vue-de-la-poursuite-de-la-mise-en-%C5%93uvre-du-programme>
- ¹⁷² Denis Miki Foundation. (ca. 2019). In *Facebook* [Group page]. Retrieved May 01, 2020, from <https://www.facebook.com/denismikifoundation/videos/483989388881132/?v=483989388881132>
- ¹⁷³ World Health Organization. (2010, June). *A Framework for National Health Policies, Strategies and Plans*. Retrieved from http://www.who.int/nationalpolicies/FrameworkNHPSP_final_en.pdf
- ¹⁷⁴ World Health Organization. (2014). *Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade*. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/
- ¹⁷⁵ Lovato, C., Watts, A., & Stead, L. F. (2011, October). *Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours*. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 10:CD003439.
- ¹⁷⁶ Snyder, L. B., et al. (2006). *Effects of alcohol advertising exposure on drinking among youth*. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 160:18–24.

- ¹⁷⁷ Buijzen, M., Bomhof, E., & Schuurman, J. (2008, February). *Explaining the link between television viewing and childhood obesity: a test of three alternative hypotheses*. *Journal of Children and Media*, 2:67–74.
- ¹⁷⁸ Catalano, R. F., et al. (2012). *Worldwide application of prevention science in adolescent health*. *The Lancet*, 379:1654–64.
- ¹⁷⁹ World Health Organization. (2014). *Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade*. Retrieved from <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>
- ¹⁸⁰ YouthPolicy Team. (2014). *The State of Youth Policy in 2014*. Retrieved from <http://www.youthpolicy.org/blog/youth-policy-reviews-evaluations/state-of-youth-policy-2014/>
- ¹⁸¹ Cameroon (2014). *The Cameroon Youth Policy*. Accessed 20 February 2018, retrieved from <http://www.youthpolicy.org/factsheets/country/cameroon/>
- ¹⁸² Patton, G. C., et al. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. *The Lancet*, 387: 2423–78. Retrieved from <http://www.thelancet.com/commissions/adolescent-health-and-wellbeing>
- ¹⁸³ Youth Policy Team. (2014). *The State of Youth Policy in 2014*. Retrieved from <http://www.youthpolicy.org/blog/youth-policy-reviews-evaluations/state-of-youth-policy-2014/>
- ¹⁸⁴ World Health Organization. (2010, June). *A Framework for National Health Policies, Strategies and Plans*. Retrieved from http://www.who.int/nationalpolicies/FrameworkNHPSP_final_en.pdf
- ¹⁸⁵ World Health Organization. (2010, June). *A Framework for National Health Policies, Strategies and Plans*. Retrieved from http://www.who.int/nationalpolicies/FrameworkNHPSP_final_en.pdf
- ¹⁸⁶ Cambridge Economic Policy Associates & Asia-Pacific Leadership and Policy Dialogue for Women's Priorities. (2012, November). *Budget Tracking and Parliamentary Action*. Retrieved from http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/advocacy_tracking_budgets.pdf?ua=1
- ¹⁸⁷ Africa Research Institute (2014). *Participatory budgeting in Cameroon: Booklovers, mayors and citizens*. Accessed 19 May 2018, retrieved from <https://www.africaresearchinstitute.org/newsite/publications/participatory-budgeting-in-cameroon/>
- ¹⁸⁸ Harry Rawson (2017). *Participatory Budgeting in Yaounde, Cameroon*. Accessed 20 May 2018, retrieved from <https://participedia.net/en/cases/participatory-budgeting-yaounde-cameroon>
- ¹⁸⁹ Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2015). *National youth policy*. Cameroon: MINJEC CAB.
- ¹⁹⁰ Ministry of Youth Affairs and Civic Education (2015). *National youth policy*. Cameroon: MINJEC CAB.
- ¹⁹¹ African Union Commission (2006). *African youth charter*. Accessed 21 May 2018, retrieved from http://www.un.org/en/africa/osaa/pdf/au/african_youth_charter_2006.pdf
- ¹⁹² United Nations Population Fund, Ministry of Foreign Affairs of Denmark, Ministry of Foreign Affairs Republic of Kenya. (2020). *About the Nairobi Summit*. Accessed 02 May 2020, retrieved from <https://www.nairobisummiticpd.org/content/about-nairobi-summit>
- ¹⁹³ World Health Organization. (2017). *Maternal, newborn, child and adolescent health policy indicators*. Retrieved from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/policy-indicators/en/
- ¹⁹⁴ World Health Organization. (2017). *Countries*. Retrieved from: <http://www.who.int/countries/en/>
- ¹⁹⁵ United Nations Population Fund. (2017). *Adolescents and Youth Dashboard*. Retrieved from: <http://www.who.int/countries/en/>
- ¹⁹⁶ International Budget Partnership. (2017). *Orientation to Budget Advocacy*. Retrieved from: <http://www.internationalbudget.org/budget-advocacy/orientation/>
- ¹⁹⁷ The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. (2011). *A Review of Global Accountability Mechanisms for Women's and Children's Health*. Retrieved from http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/20110222_global_accountability_final.pdf?ua=1
- ¹⁹⁸ Every Woman Every Child. (2015). *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): Survive, Thrive, Transform*. Retrieved from <http://www.everywomaneverychild.org/global-strategy>
- ¹⁹⁹ Every Woman Every Child. (2015). *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): Survive, Thrive, Transform*. Retrieved from <http://www.everywomaneverychild.org/global-strategy>
- ²⁰⁰ Every Woman, Every Child, Every Adolescent Independent Accountability Panel. (2017). *IAP Reports*. Retrieved from <https://iapewec.org/reports/>
- ²⁰¹ UN Women. (2017). *Commission on the Status of Women*. Retrieved from: <http://www.unwomen.org/en/csw>
- ²⁰³ United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2017). *Commission on Population and Development*. Retrieved from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/index.shtml>
- ²⁰⁴ African Union. (2017). *African Union*. Retrieved from: <https://www.au.int/>
- ²⁰⁵ Smith, J. (2016). *Civil Society Organizations and the Global Response to HIV/AIDS*. Global Health: Routledge.
- ²⁰⁶ World Health Organization. (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Implementation Guidance*. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/
- ²⁰⁷ Every Woman Every Child. (2016). *Indicator and Monitoring Framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)*. Retrieved from <https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/11/gIndicator-and-monitoring-framework.pdf>
- ²⁰⁸ Every Woman Every Child. (2017). *Commitments: To advance the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health*. Retrieved from <https://www.everywomaneverychild.org/commitments/>

- ²⁰⁹ Every Woman, Every Child, Every Adolescent Independent Accountability Panel. (2017). *IAP Reports*. Retrieved from <https://iapewec.org/reports/>
- ²¹⁰ Citizens Post. (2017). *Calling on World Leaders to Keep their Promises on Women's and Children's Health*. Retrieved from <http://www.citizens-post.org/>
- ²¹¹ US Human Rights Network (2017). *10 Steps to Writing a Shadow Report*. Retrieved from: <https://www.ushrnetwork.org/resources-media/10-steps-writing-shadow-report>
- ²¹² National Democratic Institute. (2017). *How to Structure a Shadow Report*. Retrieved from: https://www.ndi.org/sites/default/files/6-PPM_Shadow-Reports.pdf
- ²¹³ Society For Adolescent Health and Medicine (2018). *Sexual and reproductive health resources for adolescents and young adults*. Accessed 12 June 2018, retrieved from <https://www.adolescenthealth.org/Resources/Clinical-Care-Resources/Sexual-Reproductive-Health/Sexual-Reproductive-Health-Resources-For-Adolesc.aspx>
- ²¹⁴ African Union (n.d). *Protocol to the African charter on human and peoples' rights on the rights of women in Africa*. Accessed, 18 May 2018, retrieved from http://www.achpr.org/files/instruments/women-protocol/achpr_instr_proto_women_eng.pdf
- ²¹⁵ WHO (2011). *The Abuja Declaration: Ten years on*. Accessed, 17 May 2018, retrieved from http://www.who.int/healthsystems/publications/abuja_declaration/en/
- ²¹⁶ United Nations Development Programme. *Sustainable Development Goals*. Accessed on 8 May 2017; retrieved from <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>
- ²¹⁷ United Nations Sustainable Development Knowledge Platform. (2017). *High Level Political Forum 2017*. Retrieved from: <https://sustainabledevelopment.un.org/hlpf>
- ²¹⁸ Every Woman Every Child. (2015). *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): Survive, Thrive, Transform*. Retrieved from <http://www.everywomaneverychild.org/global-strategy>
- ²¹⁹ Family Planning 2020 (2018). *Cameroon commitment maker since 2014*. Accessed, 2 May 2018, retrieved from <http://www.familyplanning2020.org/entities/102>
- ²²⁰ Family Planning 2020. (2017). *Commitment Makers: Building the Foundation of a Global Movement*. Retrieved from: <http://www.familyplanning2020.org/commitments/pages/commitment-makers>
- ²²¹ United Nations Education, Scientific, and Cultural Organization. (2017). *Education for all*. Retrieved from: <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-all/the-efa-movement/>
- ²²² International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region. (2002, December). *Guide for Designing Results Oriented Projects and Writing Successful Proposals*. Retrieved from https://www.ndi.org/sites/default/files/Results%20Oriented%20Project%20and%20Proposals_IPPF.pdf
- ²²³ International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region. (2002, December). *Guide for Designing Results Oriented Projects and Writing Successful Proposals*. Retrieved from https://www.ndi.org/sites/default/files/Results%20Oriented%20Project%20and%20Proposals_IPPF.pdf
- ²²⁴ The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Restless Development & The PACT. (2014, March). *ACT/2015 Advocacy Strategy Toolkit*. Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/advocacy_toolkit_en_0.pdf
- ²²⁵ The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Restless Development & The PACT. (2014, March). *ACT/2015 Advocacy Strategy Toolkit*. Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/advocacy_toolkit_en_0.pdf
- ²²⁶ International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region. (2002, December). *Guide for Designing Results Oriented Projects and Writing Successful Proposals*. Retrieved from https://www.ndi.org/sites/default/files/Results%20Oriented%20Project%20and%20Proposals_IPPF.pdf
- ²²⁷ PM4NGOs. (2014). *The PMD Pro Project Phase Model: Last Mile Learning, an initiative of LINGOs and PMD Pro of PM4NGOs*. Retrieved from www.pm4ngos.com
- ²²⁸ International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region. (2002, December). *Guide for Designing Results Oriented Projects and Writing Successful Proposals*. Retrieved from https://www.ndi.org/sites/default/files/Results%20Oriented%20Project%20and%20Proposals_IPPF.pdf
- ²²⁹ Sustainable Measures. (2010). *Indicators of Sustainability Training Course: Section 1 - What is sustainability? What is an indicator?* Retrieved from <http://www.sustainablemeasures.com/Training/Indicators/Indicatr.html>
- ²³⁰ Tools4dev. (2017). *Practical tools for international development: workplan template*. Retrieved from <http://www.tools4dev.org/resources/work-plan-template/>
- ²³¹ Slack. (2017). Accessed 9 May 2017, retrieved from <https://slack.com/>
- ²³² Glip. (2017). Accessed 9 May 2017, retrieved from <https://glip.com/>
- ²³³ Trello. (2017). Accessed 9 May 2017, retrieved from <https://trello.com/>
- ²³⁴ Advance Family Planning. (2015). *Advance Family Planning Advocacy Portfolio*. Retrieved from <http://www.advancefamilyplanning.org/portfolio>
- ²³⁵ UN Women. (2012). *Key steps in designing a communications strategy*. Retrieved from <http://www.endvavnow.org/en/articles/1235-key-steps-in-designing-a-communications-strategy.html?next=1236>
- ²³⁶ Smart Chart 3.0. (2017). *An Interactive Tool to Help Nonprofits Make Smart Communications Choices*. Retrieved from <http://smartchart.org/>
- ²³⁷ United Nations Children's Fund. *Monitoring and Evaluating Advocacy: Companion to the Advocacy Toolkit*. Accessed 9 May 2017, retrieved from https://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit_Companion.pdf
- ²³⁸ USAID. (2017). *MEASURE Evaluation*. Retrieved from: <http://www.cpc.unc.edu/measure/>

- ²³⁹ Funders Collaborative on Youth Organizing. (2011). *Building Transformative Youth Leadership, Data on the Impacts of Youth Organizing*. Retrieved from: <https://fco.org/resources/ops-11-building-transformative-leadership-data-on-the-impacts-of-youth-organizing>
- ²⁴⁰ Aspen Institute. (2010). *Champions and 'Champion-ness': Measuring Efforts to Create Champions for Policy Change*. Retrieved from: https://www.aspeninstitute.org/sites/default/files/content/docs/pubs/Champions_and_Championness_Aug2010.pdf
- ²⁴¹ Community Commons. (2017). *Community Health Needs Assessment*. Retrieved from: <http://assessment.communitycommons.org/CHNA/>
- ²⁴² Advance Family Planning. (2015, Nov). *Develop a Strategy, Part 2: Build Consensus, Focus Efforts, and Achieve Change, AFP SMART: A Guide to Quick Wins*. Retrieved from http://www.advancefamilyplanning.org/sites/default/files/advocacy-portfoliofiles/2%20Develop%20a%20Strategy_Nov%202015_0.pdf
- ²⁴³ Advocates for Action. (2007). *Advocacy Toolkit: A toolkit to equip young people with the skills to become powerful advocates for youth sexual reproductive health and rights*. Retrieved from <http://restlessdevelopment.org/file/final-toolkit-pdf>
- ²⁴⁴ Save the Children UK. (2003). *Toolkits: A practical guide to planning, monitoring, evaluation and impact assessment*. Retrieved from <http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/toolkits-practical-guide-planning-monitoring-evaluation-and-impact>
- ²⁴⁵ Participedia (2013). Engaging youth in municipal youth policy development (Santa, Northwest Cameroon). Accessed 1 June 2018, retrieved from <https://participedia.net/en/cases/engaging-youth-municipal-youth-policy-development-santa-northwest-cameroon>
- ²⁴⁶ United Nations Population Fund. *H6 Partnership*. Accessed 9 May 2017, retrieved from <http://www.unfpa.org/h6>
- ²⁴⁷ The Global Fund. Accessed 9 May 2017, retrieved from <https://www.theglobalfund.org>
- ²⁴⁸ Global Financing Facility. Accessed 9 May 2017, retrieved from <https://www.globalfinancingfacility.org>
- ²⁴⁹ Gavi, The Vaccine Alliance. Accessed 9 May 2017, retrieved from <http://www.gavi.org/>
- ²⁵⁰ Santa Council (n.d.). *Youth action plan*. Retrieved from <https://participedia.net/sites/default/files/case-files/Santa%20Youth%20Action%20Plan.pdf>
- ²⁵¹ The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Restless Development & The PACT. (2014, March). *ACT/2015 Advocacy Strategy Toolkit*. Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/advocacy_toolkit_en_0.pdf
- ²⁵² The PACE Project. (2016). *Policy Communication Toolkit*. Retrieved from <http://thepaceproject.org/bc/policy-advocacy/policycomm-toolkit/>
- ²⁵³ Ischer, M., Asanga, C., Tamini, J. & Sylla, I. (2007). *Cameroon strategic planning and monitoring of municipal development*. Accessed 2 June 2018, retrieved from <http://ecdpm.org/wp-content/uploads/2013/11/2007-CAMEROON-Strategic-planning-monitoring-municipal-development.pdf>
- ²⁵⁴ Centre for Disease Control (2013). *Country Monitoring and Accountability System II*. Accessed May 25 2018, retrieved from <https://www.cdc.gov/globalaids/publications/cmasi/cameroon-cmas-ii-summary-of-findings-march-2015.pdf>
- ²⁵⁵ UNFPA (2012). *Independent country programme evaluation, Cameroon 2008-2011*. Retrieved from file:///C:/Users/Desmond%20Nji/Downloads/2012%20cameroon%20report%20FINAL%2009_27.pdf
- ²⁵⁶ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2011). *Project/programme monitoring and evaluation (M&E) guide*. Retrieved from <http://www.ifrc.org/Global/Publications/monitoring/IFRC-ME-Guide-8-2011.pdf>
- ²⁵⁷ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2011). *Project/programme monitoring and evaluation (M&E) guide*. Retrieved from <http://www.ifrc.org/Global/Publications/monitoring/IFRC-ME-Guide-8-2011.pdf>
- ²⁵⁸ BMC Public Health (2007). *Evaluation of the reach and impact of the 100% jeune youth social marketing programmes in Cameroon: findings from three cross-sectional surveys*. Accessed, June 5 2018, retrieved from <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-4-1>
- ²⁵⁹ US Agency for International Development, Bureau for Policy, Planning, and Learning Office of Learning, Evaluation, and Research. *USAID Evaluation Toolkit: Guidance, Tools, & Resources for Planning, Managing, & Learning from Evaluations*. Accessed 9 May 2017, retrieved from <https://usaidealarninglab.org/evaluation>
- ²⁶⁰ World Health Organization. (2017). *Health impact assessment*. Retrieved from http://www.who.int/topics/health_impact_assessment/en/
- ²⁶¹ World Health Organization. (2020). Emergencies preparedness response, disease outbreak news. Accessed May 14, 2020, retrieved from <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>
- ²⁶² World Health Organization (2020). *Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV): Interim guidance V1*. January 2020. Accessed May 15, 2020, retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330376>
- ²⁶³ World Health Organization (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 1*. Accessed 15 May, 2020. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>
- ²⁶⁴ World Health Organization (2020). *COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global Research and Innovation Forum*. Retrieved from [https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
- ²⁶⁵ Pan American Health Organization / World Health Organization (2020). *Epidemiological Update: Novel coronavirus (COVID-19)*. Retrieved from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51757-14-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-covid-19-actualizacion-epidemiologica&category_slug=coronavirus-epidemiological-alerts-and-updates&Itemid=270&lang=en
- ²⁶⁶ Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157. Santé et bien-être des adolescents et des jeunes au Cameroun| 136

- ²⁶⁷ World Health Organisation. (2020). COVID-19 *Situation Update for WHO Africa Region: External Situation Report 1*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332078/SITREP_COVID-19_WHOAFRO_20200513-eng.pdf
- ²⁶⁸ World Health Organisation. (2020). COVID-19 *Situation Update for WHO Africa Region: External Situation Report 1*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332078/SITREP_COVID-19_WHOAFRO_20200513-eng.pdf
- ²⁶⁹ World Health Organisation. (2023). *WHO coronavirus (COVID-19) dashboard*. Retrieved from <https://covid19.who.int/>
- ²⁷⁰ United Nations International Children's Fund (2023). *COVID-19 confirmed cases and deaths*. Retrieved from <https://data.unicef.org/resources/covid-19-confirmed-cases-and-deaths-dashboard/>
- ²⁷¹ *International Monetary Fund*. (2020). Opening remarks at a press briefing by Kristalina Georgieva following a conference Call of the International Monetary and Financial Committee. Retrieved at <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/03/27/sp032720-opening-remarks-at-press-briefing-following-imfc-conference-call>
- ²⁷² United Nations. (March 2020). *Shared responsibility, global solidarity: Responding to the socio-economic impacts of Covid-19*. Retrieved at https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_report_socio-economic_impact_of_covid19.pdf
- ²⁷³ Voices of Youth. (2020). *Studying at home due to Coronavirus? This is how young people around the world are keeping their mood up*. Accessed May 21, 2020, retrieved from <https://www.voicesofyouth.org/campaign/studying-home-due-coronavirus-how-young-people-around-world-are-keeping-their-mood>
- ²⁷⁴ United Nations Educational Scientific and Cultural Organisation. (2020). *Exams and assessments in COVID-19 crisis: Fairness at the centre*. Accessed June 30, 2020 retrieved from <https://en.unesco.org/news/exams-and-assessments-covid-19-crisis-fairness-centre>
- ²⁷⁵ Congressional Research Service. (2020). *Global Economic Effects of COVID-19*. Retrieved from <https://fas.org/sgp/crs/row/R46270.pdf>
- ²⁷⁶ Statista. (2020). *Predicted employment loss in the travel and tourism industry due to the coronavirus (COVID-19) pandemic worldwide in 2020, by region*. Accessed May 16, 2020, retrieved from <https://www.statista.com/statistics/1104835/coronavirus-travel-tourism-employment-loss/#statisticContainer>
- ²⁷⁷ United Nations Population Fund. (2020). *Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic*. Accessed May 15, 2020. Retrieved from <https://www.unfpa.org/news/millions-more-cases-violence-child-marriage-female-genital-mutilation-unintended-pregnancies>
- ²⁷⁸ United Nations Population Fund. (2020). *Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic*. Accessed May 15, 2020. Retrieved from <https://www.unfpa.org/news/millions-more-cases-violence-child-marriage-female-genital-mutilation-unintended-pregnancies>
- ²⁷⁹ United Nations Population Fund. (2020). *Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic*. Accessed May 15, 2020. Retrieved from <https://www.unfpa.org/news/millions-more-cases-violence-child-marriage-female-genital-mutilation-unintended-pregnancies>
- ²⁸⁰ Tih, F. (2020). *Cameroon confirms first coronavirus case*. Accessed June 30, 2020, retrieved from <https://www.aa.com.tr/en/africa/cameroon-confirms-first-coronavirus-case/1756866>
- ²⁸¹ Ndi, E. N. (2020). *Cameroon confirms second case of coronavirus*. Accessed June 30, 2020, retrieved from <https://www.theafrican.co.ke/scienceandhealth/Cameroon-confirms-second-case-of-Coronavirus/3073694-5481486-3yq2oe/index.html>
- ²⁸² Fomunjong, J. C. *Flattening the COVID-19 curve in Cameroon: 9 Immediate Action Points for the Government*. Retrieved from <https://nkafu.org/wp-content/uploads/2020/04/Flattening-the-COVID-19-Curve-in-Cameroon-9-Immediate-Action-Points-for-the-Government-by-Jimm-Chick-Fomunjong.pdf>
- ²⁸³ Cameroon Tribune. (2020). *Coronavirus pandemic: Cameroon's response strategy*. Accessed on May 15, 2020, retrieved from <https://www.cameroon-tribune.cm/article.html/31165/fr.html/coronavirus-pandemic-cameroneos-response-strategy>
- ²⁸⁴ Prime Minister's Office. (March 2020). *Government response strategy to the coronavirus pandemic (COVID-19): Special statement by the Prime Minister, Head of Government*. Accessed June 30, 2020, retrieved from <https://www.spm.gov.cm/site/?q=en/content/government-response-strategy-coronavirus-pandemic-covid-19>
- ²⁸⁵ Prime Minister's Office. (March 2020). *Government response strategy to the coronavirus pandemic (COVID-19): Special statement by the Prime Minister, Head of Government*. Accessed June 30, 2020, retrieved from <https://www.spm.gov.cm/site/?q=en/content/government-response-strategy-coronavirus-pandemic-covid-19>
- ²⁸⁶ Worldometer. (2020). *COVID-19 Coronavirus pandemic: Coronavirus cases*. Accessed 30 June, 2020, retrieved from <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/cameroon/>
- ²⁸⁷ *United Nations High Commission for Refugees*. (2020). *Cameroon: COVID 19 Situation*. Retrieved from <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/76099.pdf>
- ²⁸⁸ Volkin, S. (2020). *The Impact of the COVID-19 pandemic on adolescents*. Retrieved from <https://hub.jhu.edu/2020/05/11/covid-19-and-adolescents/>
- ²⁸⁹ Giannini, s., & Albrechtsen, A. B. (2020). *COVID-19 school closures around the world will hit girls hardest*. Retrieved from <https://en.unesco.org/news/covid-19-school-closures-around-world-will-hit-girls-hardest>
- ²⁹⁰ Giannini, s., & Albrechtsen, A. B. (2020). *COVID-19 school closures around the world will hit girls hardest*. Retrieved from <https://en.unesco.org/news/covid-19-school-closures-around-world-will-hit-girls-hardest>

- ²⁹¹ United Nations Children's Fund. (2020). Cameroon: COVID-19 situation report #09. Retrieved from <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNICEF%20Cameroon%20COVID-19%20Situation%20Report%20No.%209%20-%201-7%20May%202020.pdf>
- ²⁹² United Nations Population Fund. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) preparedness and response: technical brief. Retrieved from https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Adolescents_and_Young_People_23_March_2020.pdf
- ²⁹³ Tochie, J. N., Ofakem, I., Ayissi, G., Endomba, F. T., Fobellah, N. N., Wouatong, C., & Temgoua, M. N. (2020). Intimate partner violence during the confinement period of the COVID-19 pandemic: exploring the French and Cameroonian public health policies. *The Pan African Medical Journal*, 35(54).
- ²⁹⁴ The Global Financing Facility. (2020). *Préserver les services de santé essentiels pendant la pandémie de Covid-19*. Retrieved from https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/Cameroun-Covid-Brief_GFF-FR.pdf
- ²⁹⁵ The Global Financing Facility. (2020). *Préserver les services de santé essentiels pendant la pandémie de Covid-19*. Retrieved from https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/Cameroun-Covid-Brief_GFF-FR.pdf
- ²⁹⁶ World Health Organization. (2018). *Adolescents: health risks and solutions*. Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- ²⁹⁷ World Bank. (2012). *Report urges a rethink of Cameroon's informal sector as nation longs for full employment*. Accessed July 6, 2020 retrieved from <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2012/02/21/report-urges-a-rethink-of-camerouns-informal-sector-as-nation-longs-for-full-employment>
- ²⁹⁸ Mathurin, T. N., & Gaetan, M. U. (2016). Labour Force Participation of Cameroonians in Informal Sector. *International Journal of Innovation and Economic Development*, 2(2), 43-62.
- ²⁹⁹ Volkin, S. (2020). *The Impact of the Covid-19 Pandemic on Adolescents*. Retrieved from Johns Hopkins University Website <https://hub.jhu.edu/2020/05/11/covid-19-and-adolescents/>
- ³⁰⁰ United Nations Population Fund. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) preparedness and response: technical brief. Retrieved from https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Adolescents_and_Young_People_23_March_2020.pdf
- ³⁰¹ United Nations Children's Fund. (2020). Cameroon: COVID-19 situation report #09. Retrieved from <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNICEF%20Cameroon%20COVID-19%20Situation%20Report%20No.%209%20-%201-7%20May%202020.pdf>
- ³⁰² United Nations. (2020). *Shared responsibility, global solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19*. Retrieved from https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_report_socio-economic_impact_of_covid19.pdf
- ³⁰³ Onana, J. C. (2020). Etat des lieux et bref aperçu des effets socio-économiques potentiels de la pandémie du Covid-19 au Cameroun. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02659445>
- ³⁰⁴ Tochie, J. N., Ofakem, I., Ayissi, G., Endomba, F. T., Fobellah, N. N., Wouatong, C., & Temgoua, M. N. (2020). Intimate partner violence during the confinement period of the COVID-19 pandemic: exploring the French and Cameroonian public health policies. *The Pan African Medical Journal*, 35(54).
- ³⁰⁵ World Health Organisation. (2020). *Maintaining essential health services: Operational guidance for the COVID-19 context*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>
- ³⁰⁶ Cameroon Youth Network (n.d.). *Reseau des jeune du Cameroun/Cameroon Youth Network*. Accessed, 18 June 2018, retrieved from <https://web.facebook.com/R%20C3%A9seau-des-Jeunes-du-CamerounCameroon-Youth-Network-216891045030248/>

