



**Engagement de l'Afrique de l'Ouest et du Centre**  
**pour des adolescents et des jeunes éduqués, en bonne santé et épanouis**  
**« Écouter, comprendre, agir »**

*6 avril 2023*

## **1. Préambule**

*Nous, Ministres de l'éducation et de la santé de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, réunis à Kintélé le 06 avril 2023,*

*Rappelant* les engagements pris dans le cadre des objectifs de développement durable, en particulier ceux relatifs à la santé et au bien-être, à l'éducation et à l'égalité de genre ou des sexes (filles, garçons) ;

*Déterminés* à mettre en œuvre l'Agenda 2063, la Stratégie continentale de l'éducation pour l'Afrique (CESA 16-25), la Stratégie pour l'égalité des genres pour CESA 16-25, la Feuille de route de l'Union africaine pour tirer pleinement profit du dividende démographique, la Charte africaine de la jeunesse, la Charte de la Renaissance Culturelle Africaine, le Plan d'action de Maputo 2016-2030 pour l'opérationnalisation du cadre politique continental pour la santé et les droits sexuels et reproductifs, ainsi que le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et les engagements de Nairobi, la Déclaration et Programme d'action de Pékin, la Déclaration politique sur le VIH et le SIDA de 2021, et les Déclarations issues du Sommet de 2022 sur la Transformation de l'Éducation de New York, et les politiques idoines des Communautés Économiques Régionales.

*Réaffirmant* les droits et principes consacrés dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes, et les autres instruments normatifs pertinents ;

*Réaffirmant* le droit de tout être humain de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, y compris la santé sexuelle et reproductive (SSR), et du droit à l'éducation et considérant qu'il est essentiel de renforcer la capacité des adolescents et des jeunes à faire des choix éclairés et à adopter des comportements sains en matière de SSR ;

*Convaincus* que les adolescents et les jeunes constituent un moteur pour le progrès économique et social de la région et qu'ils ont le potentiel de transformer leurs communautés, et qu'une vision commune en faveur d'adolescents et jeunes éduqués, en bonne santé et épanouis participe à renforcer leur autonomisation, leur accès à des opportunités de formation et de travail décent et, plus largement, leur participation au développement économique et social de la région ;

*Considérant* que dans le cadre de cette vision commune, les termes « *adolescents* » et « *jeunes* » désignent les filles et garçons, jeunes femmes et hommes du continent<sup>1</sup>, et qu'il s'agit d'un groupe hétérogène, aux tranches d'âge diverses, et caractérisé notamment par une diversité de niveaux socioéconomiques, de fortes disparités entre zones urbaines et rurales, un accès inégal à l'enseignement formel, ainsi qu'à Internet et aux outils numériques ; que ce groupe est également caractérisé par des différences en termes de capacités d'apprentissage, de handicaps et de besoins spéciaux, et que cette diversité varie également selon le risque d'exposition aux IST dont le VIH, aux grossesses précoces et non désirées, aux violences basées sur le genre et aux mariages d'enfants, précoces et forcés ; et que, si les adolescents et jeunes ont des besoins spécifiques, divers et changeants, il n'en demeure pas moins qu'ils possèdent les mêmes droits ;

*Notant avec préoccupation* que la crise de la COVID-19 a aggravé la vulnérabilité des adolescents et des jeunes, en particulier celle des filles et des plus marginalisés, et a conduit à des abandons scolaires, une recrudescence des violences basées sur le genre, une augmentation des grossesses chez les adolescentes, ainsi que des comportements et pratiques néfastes à la santé et au bien-être des adolescents et des jeunes ;

*Reconnaissant* que les crises, conflits, catastrophes naturelles et autres situations de fragilité compromettent l'accès des adolescents et des jeunes à une éducation de qualité et aux services de SSR ;

*Considérant* que cette situation appelle à répondre, en urgence, aux besoins des adolescents et des jeunes afin de les doter des connaissances, des compétences, des attitudes et des valeurs leur permettant de jouir du plus haut niveau d'éducation et de santé possible, et de mener des vies saines et épanouies pour réaliser leur plein potentiel ;

*Convaincus* que cette vision pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre implique que les adolescents et les jeunes connaissent et comprennent leurs droits à la santé, à l'éducation et à la protection, et peuvent les exercer tout au long de leur vie, tout en ayant la capacité de remettre en cause les inégalités de genre ou de sexes (filles et garçons) et toute forme de violence basée sur le genre ;

*Notant également* que l'Engagement génère de nouveaux succès et capitalise sur les succès et les enseignements d'initiatives existantes et déjà opérationnelles, telles que le Partenariat de Ouagadougou et FP2030, et l'Initiative Éducation Plus en faveur de l'éducation et de l'émancipation des adolescentes en Afrique subsaharienne, et dans laquelle plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre ont adopté le statut de Pays Champion ;

*Conscients* des variations entre les pays en termes de lois, de culture et de valeurs, et de l'impératif d'adapter les termes et les programmes au contexte de chacun d'entre eux ;

*Proclamons notre vision et notre engagement pour une Afrique de l'Ouest et du Centre, où tous les adolescents et les jeunes disposent des connaissances, des compétences, des attitudes et des valeurs dont ils ont besoin pour transiter vers l'âge adulte, entretenir des relations saines et respectueuses avec les autres, et être prêts à devenir des citoyens actifs, autonomes et responsables au sein de leur communauté, de leur pays et de leur région.*

---

<sup>1</sup> Par souci d'alignement avec les données internationales, on définit l'adolescence comme la période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 10 et 19 ans, et la jeunesse comme la période de la vie qui se situe entre 15 et 24 ans (Organisation Mondiale de la Santé).

## 2. Contexte

### 2.1 Défis

En dépit de progrès importants réalisés dans la région, les défis restent nombreux :

- **Grossesses précoces et non désirées** : La région AOC enregistre le taux de grossesses d'adolescentes le plus élevé au monde : 33 % des femmes ont accouché avant l'âge de 18 ans, et 3,5 % des adolescentes avant l'âge de 15 ans. Ces grossesses entraînent des risques importants pour la santé et constituent la première cause de décès chez les adolescentes et jeunes femmes africaines. Elles contribuent par ailleurs aux abandons scolaires et à la rupture sociale.
- **Unions de fait et mariages d'enfants, précoces et forcés** : En dépit de grandes disparités et de progrès considérables depuis 1990, plus d'une fille sur sept est mariée à l'âge de 14 ans ou avant, et six des dix pays ayant la plus forte prévalence de mariages d'enfants, précoces et forcés dans le monde se trouvent dans la région AOC. Dans la région, le fait d'être mariée jeune est associé à une utilisation réduite des moyens de contraception modernes, à une fécondité plus élevée, à une mortalité maternelle plus importante, et à la déscolarisation.
- **Taux d'achèvement scolaire, accès à l'éducation, exclusions et disparités** : La scolarisation de toutes les filles et de tous les garçons reste un défi important dans la région. Une adolescente sur quatre et près d'un adolescent sur cinq n'a pas reçu d'éducation formelle ou de formation. La disparité des taux d'achèvement entre les sexes se répercute sur le taux d'alphabétisation des jeunes qui, en 2019, atteignait 73 % pour les garçons et 60 % pour les filles. L'accès à l'éducation et les taux de rétention restent marqués par des inégalités. Les adolescents et les jeunes – en particulier les filles – ou personnes handicapées sont bien moins susceptibles que leurs pairs d'être scolarisés et que leurs besoins soient pris en compte. En outre, une mauvaise alimentation et l'absence de repas scolaires constituent un obstacle à la scolarisation, alors qu'il est prouvé qu'ils améliorent la fréquentation de l'école.
- **Précocité des premiers rapports sexuels** : Dans la plupart des pays, entre 5 et 25 % des jeunes filles ont eu un rapport sexuel à l'âge de 14, ou avant. Ce pourcentage est, selon les pays, similaire ou significativement plus élevé que pour les garçons.
- **Santé menstruelle** : Un grand nombre de jeunes filles et de femmes ne possède pas les connaissances concernant leur période de fécondité : seuls deux pays d'AOC comptent plus de 50 % de femmes qui pensent que la période de fécondité se situe au milieu du cycle menstruel. Dans la région, les taux varient entre 5 % et 57 %. Par ailleurs, un grand nombre de jeunes filles dans la région AOC n'ont pas accès à des installations adéquates pour l'hygiène menstruelle ainsi qu'aux protections périodiques nécessaires pour la santé menstruelle. Cette situation particulière, ainsi que le stigma associé aux menstruations – source de harcèlement – affecte de manière considérable l'apprentissage des jeunes filles et résulte souvent en un absentéisme accru et des abandons scolaires.
- **Besoins non satisfaits en matière de planification familiale** : Seules deux femmes sur cinq, âgées de 15 à 49 ans, voient leurs besoins en planification familiale avec des méthodes modernes de contraception satisfaits.
- **La consommation de substances psychoactives (alcool, tabac et autres substances) chez les adolescents** : la consommation de substances psychoactives tend à renforcer les comportements à risque, nuit à la santé et à l'éducation des usagers. En moyenne, dans les pays de la région où la vente d'alcool est autorisée, un adolescent sur quatre consomme de l'alcool. Il y a une tendance à l'augmentation de la consommation d'autres substances psychoactives (e.g. cannabis, stimulants, etc.).
- **Normes sociales et violences basées sur le genre** : Les violences basées sur le genre (VBG) telles que le harcèlement et les violences sexuelles, les violences physiques ou psychologiques, sont très présentes dans la région et sont souvent renforcés par des normes de genre qui les

- justifient. Ainsi, en moyenne, près de la moitié des filles et plus d'un tiers des garçons de 15 à 19 ans justifient le fait de battre sa femme. Les normes sociales et violences basées sur le genre, ainsi que les difficultés d'accès à l'éducation, de rétention et d'achèvement scolaire sont exacerbées en situation de conflit, de crise sécuritaire ou d'autres crises humanitaires.
- **Mutilations génitales féminines (MGF)** : Le pourcentage d'adolescentes, âgées de 15 à 19 ans, qui ont subi des MGF varie de moins de 1 % à plus de 90 % à travers les pays de l'AOC.
  - **Nouvelles infections à VIH, et connaissances sur le VIH** : L'infection à VIH est en augmentation au sein des adolescents et jeunes. Les adolescentes sont plus exposées à un risque d'infection à VIH. Le niveau de connaissance sur le VIH et le SIDA chez les adolescents, filles comme garçons, reste extrêmement faible : en AOC, seuls 24 % des garçons et 22 % des filles de 15 à 19 ans disposent de connaissances complètes sur le VIH et le SIDA. Par ailleurs, d'autres IST dont le papilloma virus humain et d'autres maladies peuvent constituer des priorités nationales.
  - **Risques associés à l'utilisation d'Internet** : Internet présente à la fois un vaste potentiel pour le développement des adolescents et des jeunes, et une source importante d'exposition à de nouveaux risques et dangers, en particulier à des contenus sexuellement explicites, néfastes ou inappropriés, à des prédateurs en ligne, à du cyberharcèlement, ou à des informations grossièrement erronées. L'accès aux contenus numériques étant facilité par l'utilisation exponentielle des dispositifs mobiles, l'accès à Internet est moins surveillé et potentiellement plus dangereux.
  - **Accès limité à l'information pertinente et aux services de SSR de qualité** : le manque d'accès à l'information pertinente et aux services de santé de la reproduction par les jeunes – y compris par le biais des dispensaires et des infirmeries scolaires – et en particulier les jeunes filles, augmente le risque de grossesse non désirée chez les adolescentes, d'avortement à risque, de VIH ou d'autres IST ; cela entraîne également un manque de confiance en soi notamment pour aborder les questions de sexualité et réduit particulièrement les chances des filles d'avoir accès à des informations précises et de qualité sur la SSR.

## 2.2 Opportunités

- Investir dans la santé et l'éducation contribue à la réalisation du **dividende démographique**, entraînant l'autonomisation économique des jeunes et une meilleure croissance économique pour les pays. La SSR est l'un des investissements les plus rentables, compte tenu de la jeunesse et du dynamisme de la population africaine.
- Les données démontrent qu'il est possible de mettre en place des **programmes efficaces** d'éducation et d'information adaptés aux lois, aux valeurs et à la culture de chaque pays apportant des connaissances, des attitudes et des compétences en matière de reproduction et de relations sociales. Ces programmes réduisent les comportements à risque, qui exposent aux grossesses précoces et non-intentionnelles, aux IST dont le VIH, et renforcent les comportements protecteurs, dont l'abstinence, entre autres comportements efficaces. Ils conduisent également à un renforcement de l'estime de soi. Ces programmes sont d'autant plus nécessaires que les adolescents et les jeunes sont largement en demande d'information et d'éducation sur la reproduction et les relations sociales.
- L'extension progressive à **12 ans de scolarisation gratuite et obligatoire**, telle que recommandée par le Cadre d'Action Éducation 2030 pour la réalisation de l'ODD-4, constitue une opportunité d'atteindre davantage d'élèves et de contribuer à ce qu'ils puissent jouir de leur droit à une éducation de qualité. En parallèle, intégrer les programmes complets d'éducation et d'information dans les systèmes d'éducation participe largement au processus d'amélioration de l'éducation, y compris la transformation des approches d'enseignement et d'apprentissage, ou la création d'un environnement éducatif plus équitable, inclusif et sûr, propice à l'échange et à l'autonomisation de l'apprenant. D'autre part, la scolarisation universelle jusqu'à la fin du

secondaire, la formation technique et professionnelle et l'éducation non formelle constituent des facteurs de protection et d'autonomisation importants pour les adolescents et les jeunes.

- La **technologie** détient un formidable potentiel pour atteindre les jeunes, en particulier ceux qui sont les plus difficiles à atteindre. Les statistiques montrent que les taux de connectivité et d'utilisation d'Internet sont en pleine croissance sur le continent africain. Une population jeune, combinée à des taux accrus d'utilisation d'Internet et de connectivité, peut se révéler un avantage important dans la promotion de comportements respectueux de soi-même et de l'autre, sains et efficaces.

### 3. Engagement à agir

#### 3.1 Principes transversaux

##### *Implication de l'ensemble des parties prenantes et engagement communautaire*

- Informer et impliquer durablement l'ensemble des parties prenantes concernées – notamment les adolescents et les jeunes, les parents et tuteurs légaux, les leaders traditionnels et religieux, les enseignants, les organisations de la société civile, les partenaires techniques et financiers, et les organisations internationales – en vue de l'engagement de tous les acteurs et bénéficiaires.
- S'assurer du renforcement de la collaboration et de la synergie d'action entre les différents secteurs (e.g. éducation, santé, famille, femmes, finances, action sociale, protection de l'enfance, communication, justice et jeunesse) à tous les niveaux, et en particulier entre l'éducation et la santé.
- Renforcer l'engagement des communautés envers le système de santé par le biais de dialogues communautaires et du renforcement des capacités pour faciliter le changement de comportement.

##### *Dialogue intergénérationnel et déconstruction des tabous*

- Tirer parti des outils d'orientation du dialogue entre parents/tuteurs et enfants sur la reproduction et les relations sociales, et les renforcer au besoin.
- Déconstruire les tabous et les stéréotypes et questionner les normes sociales et de genre qui sont néfastes pour la santé, le bien-être et l'éducation des adolescentes et des adolescents, des jeunes femmes et des jeunes hommes.
- Tirer profit des outils technologiques pour amplifier les campagnes d'information.

##### *Espaces conviviaux d'échanges*

- Développer les espaces d'échanges conviviaux, sûrs et inclusifs pour les adolescents et les jeunes en milieu scolaire et en dehors du milieu scolaire et renforcer leurs capacités afin de favoriser leur participation dans les organes de gestion.

##### *Suivi et évaluation*

- Renforcer les dispositifs de suivi et d'évaluation, et améliorer le suivi des performances des prestataires de santé et des systèmes de santé et de l'éducation.
- Assurer le recueil et le traitement périodique de données de qualité et désagrégées, par des systèmes robustes de suivi-évaluation, afin de mieux orienter la prise de décision.
- Investir dans la recherche et la centrer sur la situation et les besoins des adolescents et des jeunes
- Financer les initiatives de recherche sur la problématique de la SSR.
- Impliquer les adolescents et jeunes dans les activités de suivi et évaluation au niveau national
- S'assurer de l'implication des Communautés Économiques Régionales (CEDEAO, ECAS) et les organismes sous-régionaux en matière de santé.

- Identifier un pays champion pour porter la question à l'Union Africaine.

#### *Financement*

- Garantir la mise à disposition, par les pays, des fonds nécessaires pour financer la mise en œuvre de l'Engagement au niveau national, avec le soutien des partenaires techniques et financiers.

### **3.2 Programmes complets d'éducation et d'information**

#### *Portée et caractéristiques des programmes complets d'éducation et d'information*

- S'assurer que les adolescents et les jeunes bénéficient d'un processus d'enseignement et d'apprentissage s'appuyant sur un programme portant sur les aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la reproduction et des relations sociales, visant à doter les enfants et les jeunes de connaissances, de compétences, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir – dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité – développer des relations sociales respectueuses, réfléchir aux conséquences positives et négatives de leurs choix sur leur bien-être et sur celui des autres, et de comprendre leurs droits et les défendre.
- S'assurer que les programmes soient complets, c'est-à-dire élaborés et mis en œuvre de façon inclusive.
- Veiller à ce que l'enseignement formel et non-formel comprenne des programmes complets, scientifiquement exacts, adaptés à chaque âge et tenant compte du contexte culturel, propres à apporter aux adolescents et aux jeunes, filles et garçons, scolarisés ou non. Veiller à ce que ces programmes soient dispensés à tous les niveaux, du plus jeune âge jusqu'au supérieur et soient accessibles dans les cadres scolaires et extra-scolaires. Veiller également à leur apporter des informations qui prennent en compte l'évolution de leurs capacités concernant la SSR, l'abstinence et le recul de l'âge de début d'activité sexuelle, les moyens de prévention combinée des IST dont le VIH et des moyens de contraception, l'égalité de genre ou des sexes (filles et garçons) et l'autonomisation des femmes, les droits humains, le développement physique et physiologique et la puberté, la santé menstruelle, la consommation des drogues et la toxicomanie, les dynamiques de pouvoir dans les relations entre femmes et hommes, en vue de renforcer leur estime de soi et de leur donner les moyens de prendre des décisions éclairées, de développer leur aptitude à communiquer, à maîtriser les risques et de promouvoir la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes.
- Revoir les programmes complets d'éducation et d'information afin d'identifier les forces et les lacunes en termes notamment de cadre légal et réglementaire, de planification, de contenus, de pédagogie, de formation et de soutien aux éducateurs, et d'évaluation des élèves.
- Mettre en place une coordination multisectorielle de qualité en matière de programmes complets d'éducation et d'information : renforcer la collaboration entre les secteurs aux niveaux centraux et décentralisés, et les principales parties prenantes.

#### *Capacités et formation des enseignants et des encadreurs d'adolescents et de jeunes*

- Renforcer, par le biais de la formation initiale et de la formation continue, les capacités des enseignants et des encadreurs à délivrer des programmes complets d'éducation et d'information de qualité et à utiliser des approches pédagogiques participatives et centrées sur l'apprenant, y compris ceux à besoin spéciaux ; ceci implique également de renforcer la capacité des formateurs d'enseignants et des inspecteurs.
- Développer et disséminer des supports pédagogiques et des outils de formation et d'accompagnement adéquats pour soutenir l'enseignement de programmes complets d'éducation et d'information en milieu formel et non formel et impliquer les jeunes dans l'élaboration de ces outils ; tirer profit de l'existence d'outils numériques et technologiques innovants pour élaborer des ressources utilisables par les enseignants et les élèves, y compris ceux à besoins spéciaux, et qui soient adaptées aux besoins des enseignants/encadreurs et des apprenants, en particulier ceux vivant dans les zones rurales et reculées.

- Développer ou renforcer les systèmes d'assurance qualité dans l'enseignement : accompagnement et supervision des enseignants et des encadreurs, évaluations formatives suivies de mesures pour améliorer les faiblesses identifiées.

### **3.3 Services de santé sexuelle et reproductive (SSR)**

#### *Articuler éducation et santé*

- Renforcer la collaboration entre les secteurs de l'éducation et de la santé à tous les niveaux, et en particulier en améliorant la qualité et la couverture des services de santé scolaire.
- Renforcer la disponibilité des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les écoles, les institutions extrascolaires et les structures communautaires, et les équiper de manière adéquate et inclusive ; mieux orienter les adolescents vers les services de santé adaptés à leur âge et à leurs besoins.
- Promouvoir, par le biais de l'éducation, l'importance et l'utilité de services de santé auprès des adolescents et des jeunes scolarisés et déscolarisés.

#### *Adapter les services de SSR aux besoins des adolescents et des jeunes*

- Mener des évaluations régulières sur les besoins réels des jeunes en matière de SSR afin d'y répondre de façon efficace, et élargir la couverture sanitaire des services de soins adaptés aux adolescents et jeunes, tout en renforçant la protection des personnes atteintes du VIH et des personnes vulnérables, y compris les personnes vivant avec un handicap.
- Intensifier la communication sociale et comportementale à destination des adolescents et des jeunes pour promouvoir des comportements positifs et protecteurs ; s'assurer que les adolescents et les jeunes puissent accéder, à tout moment, à des informations fiables sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), et sur les services disponibles, y compris en développant et en tirant partie des plateformes digitales sur la SSR adaptées aux adolescents et aux jeunes, tout en veillant à respecter la confidentialité des informations fournies par les adolescents et les jeunes.
- Instaurer, le cas échéant, une politique d'abaissement de l'âge du consentement aux services de SSR non chirurgicaux (réversibles) afin de faciliter l'accès des jeunes aux services pertinents dans les limites des lois nationales.
- Développer une politique de non-divulgaration des informations par les prestataires de services.
- Accroître l'accès aux services et espaces conviviaux des jeunes (augmenter le nombre des centres de santé adaptés aux jeunes, les espaces conviviaux et la qualité des services offerts) ; mettre en œuvre le paquet minimum d'activités pour les jeunes ; développer une politique de gratuité ciblée ou de tarification préférentielle de certains services (prise en charge des IST pour les adolescents et les jeunes).
- Favoriser l'égalité de genre ou des sexes (filles et garçons) dans la prise de décision concernant leurs propres soins de santé.
- Promouvoir la SSR des adolescents et des jeunes, en facilitant l'accès aux méthodes contraceptives modernes, à des soins complets dans le domaine de l'avortement sûr et des soins post-avortement (dans les limites des lois nationales) en promouvant l'hygiène menstruelle et l'accès des adolescentes et des jeunes femmes aux protections périodiques ; rendre disponible le vaccin contre le papillomavirus humain pour prévenir le cancer du col de l'utérus.
- Favoriser l'autodiagnostic ou le dépistage volontaire du VIH dans tous les contextes ; veiller à ce que chaque adolescent connaisse son statut sérologique grâce au dépistage volontaire, et garantir gratuitement des informations, des conseils et des traitements de qualité aux adolescents séropositifs ; éliminer les dispositions – lorsqu'elles existent – qui imposent le consentement des parents ou la communication obligatoire des résultats aux parents lorsqu'un adolescent (et particulièrement un adolescent vulnérable) réalise un test de dépistage du VIH, dans le respect des dispositions légales et réglementaires de chaque pays.

- Renforcer l'engagement de la communauté et des adolescents et des jeunes dans le système de santé par des dialogues communautaires et le renforcement des capacités pour faciliter le changement de comportement ; renforcer la collaboration avec les acteurs de la société civile.
- Renforcer la prophylaxie pré et post exposition au VIH chez les adolescents et les jeunes.

#### *Des services efficaces et efficaces*

- Renforcer les données probantes sur les mécanismes et programmes de prestation de services efficaces et efficaces pour les adolescents et les jeunes dans divers contextes et circonstances sociales.
- Renforcer la logistique de la SSR pour éviter les ruptures de stock de contraceptifs et d'autres produits essentiels dans les établissements de santé du secteur public.
- Développer les capacités des prestataires de santé à fournir des services de qualité et sans jugement aux adolescents et aux jeunes ; les former aux programmes complets d'éducation et d'information et aux standards de services de santé adaptés à la stratégie mondiale *Action Accélérée en faveur de la Santé des Adolescents et des Jeunes*.
- Intégrer ou développer des paquets de services (distribution des contraceptifs, kits hygiéniques pour les filles, etc.).
- Faciliter l'accès du plus grand nombre d'acteurs sociaux au mécanisme de financements des offres de services.

### **3.4 Réponse aux inégalités de genre ou des sexes (filles et garçons) et aux violences sexuelles et basées sur le genre y compris en milieu scolaire**

#### *Des environnements sains, sûrs et inclusifs, adaptés aux adolescents et aux jeunes et liés aux services*

- S'assurer que les écoles et les environnements d'apprentissage et communautaires soient plus sûrs, plus sains, adaptés et inclusifs pour tous les élèves apprenants, dotés d'espaces sûrs pour les adolescents et les jeunes dans les milieux scolaires et extrascolaires, et favorisent la communication, l'échange et la discussion entre adolescents et jeunes, filles comme garçons, sur la SSR, les VBG et les droits de l'enfant.
- Apprendre aux adolescents et aux jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non, à signaler toutes les formes de VBG, et créer des espaces sûrs pour qu'ils puissent le faire, les orienter de manière appropriée, s'assurer qu'ils connaissent les mécanismes de soutien, de prise en charge et de réparation en place et qu'ils sont protégés contre les représailles.
- Veiller à l'adoption et au respect des standards en matière de construction des infrastructures, y compris en termes d'inclusion, et doter les écoles de latrines adaptées, sécurisées et séparées en fonction du sexe ; intégrer des dispositifs sanitaires au sein des écoles pour favoriser la santé menstruelle.
- Créer des cellules d'écoute et des systèmes d'alerte précoce ou de signalement dans tous les établissements scolaires et universitaires pour recevoir les signalements de cas de violence de genre en milieu scolaire (VGMS), et mettre en place des comités sur le genre et les VBG.
- Mettre en place ou renforcer les mécanismes d'accompagnement, de prise en charge et de réparation pour les survivants de VBG, fille ou garçon ; prendre en charge les frais de poursuite judiciaire ; intégrer les services de soins post-violence, de santé mentale et de soutien psychosocial dans les services communautaires et les services de proximité destinés aux adolescents et aux jeunes.
- Réaliser, disséminer et vulgariser la cartographie des structures et le circuit de prise en charge des victimes de VBG.
- Mettre en place ou renforcer un mécanisme national pérenne de collecte et d'analyse des données liées aux VBG, et veiller à ce que ces dernières soient désagrégées autant que possible.
- Élaborer et mettre en œuvre des politiques et programmes qui font des écoles un lieu de prévention et de tolérance zéro pour les VBG ; établir un cadre pour la gestion holistique des cas de VBG.
- Vulgariser les codes de bonne conduite des enseignants et en assurer le strict respect.



- Mettre en place des liens avec des services de protection sociale dans les établissements scolaires.

#### *Sensibilisation et renforcement des capacités*

- Renforcer la mobilisation communautaire – notamment par le biais d’émissions de radio et de réunions publiques – sur les conséquences des VBG et des pratiques néfastes (telles que les mariages d’enfants, précoces et forcés et les MGF) ; tirer profit de l’engagement de toutes les parties prenantes.
- Intégrer les notions de genre ou de sexes (filles et garçons) et de VGMS dans les curricula depuis l’école primaire jusqu’à l’université ; inclure les VBG dans les programmes complets d’éducation et d’information, et dans la communication sur le changement de comportement social auprès des adolescents et des jeunes, des parents et des leaders communautaires afin de créer un environnement favorable pour y répondre ; impliquer les médias dans ces stratégies de communication.
- Renforcer la capacité des autorités scolaires, des communautés, des parents et des élèves à prévenir, réagir, signaler et gérer les cas de VGMS.
- Former les enseignants à la prévention des VGMS : développer et disséminer des modules de formation des enseignants et des guides portant sur les VGMS.
- Renforcer les capacités des cellules et points focaux genre sur les questions des VGMS.
- Améliorer l’appui financier des acteurs œuvrant dans la lutte contre les VBG.
- Développer des programmes durables de réduction de la pauvreté et de la malnutrition pour les territoires concernés par les pratiques néfastes telles que le mariage d’enfants, précoces et forcés et les MGF.

#### *Renforcer le cadre juridique et réglementaire*

- Harmoniser les différents cadres juridiques qui traitent en parallèle des questions d’égalité de genre ou des sexes (filles, garçons) et de VBG afin de garantir un impact optimal.
- Inclure l’impératif de la poursuite de l’éducation des filles enceintes et des filles mères, et renforcer les réglementations en faveur de leur retour à l’école après l’accouchement, sans discrimination.
- Ratifier les conventions et protocoles internationaux, en particulier ceux portant sur le mariage d’enfants, précoces et forcés.
- Élaborer ou réviser et vulgariser (y compris dans les langues nationales) les textes de lois relatifs aux droits de l’enfant, et aux VBG et autres pratiques néfastes (mariage d’enfants, précoces et forcés, MGF, etc.) ; appliquer les sanctions en cas de non-respect de la loi ; sanctionner sévèrement les auteurs de violences sexuelles et décourager les arrangements à l’amiable.
- Renforcer les dispositifs juridiques pour la prévention et la prise en charge des victimes de VBG, et sur les grossesses précoces et non intentionnelles.
- Intégrer et mettre en œuvre les lois pertinentes relatives à l’égalité de genre ou des sexe (filles et garçons) et à la SSR, notamment les lois sur les droits de l’enfant, le droit à l’éducation et l’interdiction des violences.

## **4. Cibles**

Dans tous les pays, d’ici 2027 :

1. Des politiques et programmes intégrés et inclusifs qui protègent les droits à la santé et à l’éducation des adolescents filles et garçons, et des jeunes femmes et hommes, et qui intègrent des programmes complets d’éducation et d’information ainsi que des services de SSR pour les adolescents et les jeunes scolarisés et non scolarisés, sont en place.
2. 50% des écoles et 100% des instituts de formation des enseignants mettent en œuvre des programmes complets d’éducation et d’information par des éducateurs formés

3. 75 % des formations sanitaires fournissent des services de SSR adaptés aux adolescents et aux jeunes, y compris pour la planification familiale, l'information et l'éducation par des prestataires de soins de santé formés.
4. Des politiques et des stratégies multisectorielles basées sur des évidences sont en place et mises en œuvre, avec l'implication des adolescents et des jeunes, pour lutter contre les VBG, y compris en milieu scolaire et dans des contextes humanitaires.
5. 100 % des pays augmentent les ressources nationales pour la mise en œuvre de programmes et de services d'éducation et d'information sur la SSR destinés aux jeunes scolarisés et non scolarisés.

D'ici 2032

6. Les disparités entre les sexes dans l'éducation sont réduites de 50 % dans l'enseignement de base et secondaire.
7. Les grossesses précoces et non intentionnelles sont réduites de 50 %.
8. Les VBG et les pratiques néfastes, telles que les mariages d'enfants, précoces et forcés, ainsi que les MGF, sont éliminées.
9. Les nouvelles infections par le VIH chez les adolescents et les jeunes âgés de 10 à 24 ans sont éliminées.

## 5. Cadre de redevabilité

Un cadre de responsabilité sera développé sur la base des cibles approuvées dans ce document afin de suivre la mise en œuvre de l'engagement de l'AOC.

### Liste des pays qui participent à l'Engagement de l'AOC

Angola	Ghana	République
Bénin	Guinée	Démocratique du
Burkina Faso	Guinée Bissau	Congo
Burundi	Liberia	Sao Tomé et Principe
Cabo Verde	Mali	Sénégal
Cameroun	Mauritanie	Sierra Leone
Congo	Niger	Tchad
Côte d'Ivoire	Nigéria	Togo
Gabon	République	
Gambie	centrafricaine	

## **Annexe**

### **Engagements internationaux et régionaux**

#### **Éducation**

- *Objectifs de développement durable*
- *Cadre d'Action Éducation 2030*
- *Agenda 2063 de l'Union Africaine*
- *Stratégie continentale de l'éducation pour l'Afrique (CESA 16-25), Déclaration de Nairobi et Appel à l'Action sur l'éducation – créer le lien entre les cadres d'éducation continental et mondial pour l'Afrique que nous voulons (2018)*
- *Stratégie pour l'égalité des genres pour CESA 16-25*

#### **Santé**

- *Stratégie africaine de la santé (SAS, 2007-2015)*
- *Plan d'action révisé de Maputo 2016-2030 de l'Union africaine pour l'opérationnalisation du cadre politique continental pour la santé et les droits sexuels et reproductifs.*
- *Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement en Afrique au-delà de 2014 (2013)*
- *International Conference on Population and Development Programme of Action (2014)*
- *Commission de la population et du développement, Résolution 2012/1 sur les adolescents et les jeunes (2012)*
- *Feuille de route de l'Union Africaine « Tirer pleinement profit du dividende démographique en investissant dans la jeunesse » (2016)*
- *Déclaration politique sur le VIH et le SIDA : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le SIDA d'ici à 2030 (2021)*

#### **Droits humains**

- *Convention de l'UNESCO sur la lutte contre la discrimination dans le domaine de l'enseignement (1960)*
- *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966)*
- *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979)*
- *Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1981)*
- *Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1990)*
- *Convention internationale relative aux droits de l'enfant (1990)*
- *Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes – Protocole de Maputo (2003)*
- *Déclaration solennelle sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique (2004)*
- *Charte africaine de la jeunesse (2006)*
- *Position africaine commune sur la Campagne de l'Union africaine « Mettre fin au mariage des enfants en Afrique » et Déclaration Finale du Premier Sommet des Filles Africaines sur l'élimination du mariage des enfants en Afrique (2015)*
- *Plan d'action de la Décennie de la jeunesse de l'Union africaine (2008-2019)*