**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 »**

*Version provisoire du 3 septembre 2021.*

*Note interne : cette version prend en compte les résultats des consultations nationales tenues dans les 12 pays suivants : Burundi, Cameroun, Congo, Côte d’Ivoire, Gabon, Guinée, Libéria, Nigeria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Togo et Tchad.*

**1. Préambule**

*Nous, Ministres de l’éducation et de la santé de … pays d’Afrique de l’Ouest et du Centre, réunis à … le … 2021,*

*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 ;

*Déterminés* à mettre en œuvre l’Agenda 2063, la feuille de route de l’Union africaine pour tirer pleinement profit du dividende démographique et la Stratégie continentale de l’éducation pour l’Afrique ;

*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, et du droit à l’éducationet 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 santé sexuelle et reproductive ;

*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, et qu’il s’agit d’un groupe hétérogène, caractérisé notamment par une diversité de niveaux socioéconomiques, de fortes disparités en fonction de la résidence dans des zones urbaines ou rurales, de la possibilité d’avoir bénéficié d’un enseignement formel ou pas, et d’un accès croissant bien qu’inégal à Internet et aux outils numériques ; que ce groupe est également caractérisé par des différences en termes de capacités, de handicaps et de besoins spéciaux, y compris en matière d’apprentissage ; que cette diversité varie également selon le risque d’exposition au VIH, aux grossesses précoces et non désirées, aux violences basées sur le genre et au mariage d’enfant ; et que, si les adolescents et jeunes ont des besoins spécifiques, 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 fait craindre des abandons scolaires, une recrudescence des violences basées sur le genre, ainsi qu’une multiplication des grossesses chez les adolescentes et des pratiques préjudiciables à leur santé et à leur bien-être ;

*Considérant* que cette situation appelle à répondre, en urgence, aux besoins des adolescents et des jeunes afin des 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 ;

*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 et toute forme de violence basée sur le genre ;

*Notant* également que l’Engagement contribue à des actions existantes, telles que 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 ;

*Proclamons notre vision d’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.*

**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 jeunes femmes africaines. Elles contribuent par ailleurs aux abandons scolaires et à la rupture sociale.
* **Mariages d’enfant** : 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 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, et à la déscolarisation.
* **Taux d’achèvement scolaire** : La scolarisation de toutes les filles et les garçons reste un défi important dans la région. En outre, 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.
* **Inégalités en termes d’éducation et de scolarisation** : les inégalités d’accès, de participation et d’achèvement de l’éducation sont marquées, avec, dans la majorité des pays, de fortes disparités entre les filles et les garçons, en faveur de ces derniers ; en outre, les adolescents et les jeunes – en particulier les filles – vivant avec un handicap sont bien moins susceptibles que leurs pairs d’être scolarisés et que leurs besoins soient pris en compte.
* **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.
* **Connaissance du cycle menstruel :** Un grand nombre de jeunes filles et de femmes ne possède pas les connaissances concernant leur période de fécondité. Il n’y a que deux pays dans lesquels les femmes ont un degré de connaissance satisfaisant sur cette question.
* **Accès limité à la santé menstruelle :** Un grand nombre de jeunes filles dans la région AOC n’ont pas accès à des installations adéquates 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. Des données anecdotiques suggèrent que la consommation d’autres substances psychoactives (e.g. cannabis, stimulants, etc.) est en augmentation.
* **Violences basées sur le genre** : Le harcèlement, la violence et les violences basées sur le genre (VBG) sont très présents dans la région et sont souvent renforcés par des normes de genre qui justifient ces violences. Ainsi, en moyenne, près de la moitié des filles et plus d’un tiers des garçons tentent de justifier le fait de battre sa femme.
* **Mutilations génitales féminines** : Le pourcentage d’adolescentes, âgées de 15 à 19 ans, qui subissent des MGF varie de moins de 1 % à plus de 90 % à travers les pays de l’AOC.
* **Nouvelles infections au VIH et connaissances sur le VIH** : 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.
* **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 aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) :** le manque d’accès aux services de santé de la reproduction par les jeunes, 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**. La SSR constitue un investissement sur lequel il y a le plus de retour, compte tenu de la jeunesse et du dynamisme de la population en Afrique.
* Les données démontrent qu’il est possible de mettre en place des **programmes efficaces** conduisant à un **recul de l’âge du premier rapport sexuel, à une réduction de la fréquence des rapports sexuels, à une diminution du nombre de partenaires sexuels et des comportements à risque, et également à un renforcement de l’estime de soi**. De tels programmes, adaptés au contexte, à la culture et aux valeurs de chaque pays, fondés sur les données probantes et alignés sur les orientations internationales en la matière, représentent une véritable opportunité. De nombreux contextes nationaux montrent qu’il est non seulement nécessaire de mettre en œuvre des programmes efficaces d’information et d’éducation complètes, mais que cela est possible et que cela a déjà été réalisé avec succès.
* L’Engagement de l’AOC a vocation à s’appuyer sur des initiatives et partenariats régionaux existants tels que le Partenariat de Ouagadougou et FP2030, afin de tirer profit des initiatives déjà opérationnelles et de capitaliser sur leurs succès et leurs enseignements. Dans cette perspective, il s’agit moins de développer de nouveaux programmes que de s’appuyer sur ceux qui existent déjà, en vue de les renforcer ou les passer à l’échelle.
* En outre, les données probantes s’accumulant, il est possible de renforcer des **outils et des orientations** pour des programmes de plus grande efficacité pour une application à l’école, en dehors des écoles, ou dans le dialogue parent-enfant.
* L’extension progressive de la 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 d’éducation et d’information complets 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.
* 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**

## Programmes d’information et d’éducation complets

***Portée et caractéristiques des programmes d’information et d’éducation complets (IEC)***

* 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 sexualité, 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 et sexuelles respectueuses, réfléchir aux conséquences de leurs choix sur leur bien-être et sur celui des autres, et de comprendre leurs droits et les défendre.
* 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 des deux sexes, scolarisés ou non, 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, l’utilisation du préservatif et des moyens de contraception, la prévention du VIH, l’égalité des genres 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, en plein partenariat avec les jeunes personnes, les parents, les tuteurs légaux, les pourvoyeurs de soins, les éducateurs et le personnel de santé, et de promouvoir la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes.
* Veiller à ce que les programmes d’IEC soient accessibles et pertinents pour tous, y compris pour les adolescents et les jeunes vivant dans des zones difficiles à atteindre, scolarisés et déscolarisés, plus à risque d’exposition aux grossesses précoces et non-désirées, au VIH et aux VBG, vivant avec le VIH, vivant avec un handicap, et des deux sexes.
* Impliquer les parties prenantes – notamment les adolescents et les jeunes, les parents, les leaders traditionnels et religieux et les enseignants – pour adapter les programmes au contexte national, à la culture du pays, et aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes dans chaque contexte, et s’appuyer sur la science et les données probantes, afin de renforcer leur efficacité.
* Veiller à ce que l’IEC soient dispensées à tous les niveaux, du plus jeune âge jusqu’au supérieur et être accessibles dans les cadres scolaires et extra-scolaires.
* Revoir les programmes d’IEC afin d’identifier les forces et les lacunes en termes notamment de planification, de contenus, de pédagogie, et de formation et de soutien aux éducateurs.
* Mettre en place une coordination multisectorielle de qualité en matière d’IEC : renforcer la collaboration entre les secteurs (éducation, santé, affaires féminines et jeunesse) aux niveaux centraux et décentralisés, les leaders religieux et traditionnels, les écoles, les comités de gestion des écoles, les syndicats, les associations de parents et d’enseignants, les parents et les jeunes et tout autre acteur clé de la communauté.
* Allouer les ressources budgétaires nécessaires pour la mise en œuvre du programme d’IEC et son passage à l’échelle.

***Capacités et formation des enseignants***

* Renforcer, par le biais de la formation initiale et de la formation continue, les capacités des enseignants à délivrer une IEC de qualité et à utiliser des approches pédagogiques participatives et centrées sur l’apprenant ; 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 l’IEC 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, 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.

***Dialogue sur l’IEC et engagement communautaire***

* Impliquer durablement l’ensemble des parties prenantes concernées et les informer sur la nature et l’importance de l’IEC, notamment les associations de parents d’élèves, les administrateurs des écoles, les dirigeants communautaires, et les chefs religieux et traditionnels en vue d’une adhésion de tous les acteurs et bénéficiaires.
* Encourager le dialogue parents-enfants et intergénérationnel sur la SSR et déconstruire les tabous et les stéréotypes liés à la sexualité ; tirer parti des outils d’orientation du dialogue parents-enfants sur la sexualité, et les renforcer au besoin.
* Tirer profit des outils technologiques pour amplifier les campagnes de d’information.
* Développer la présence d’espaces conviviaux d’échanges pour les élèves en milieu scolaire et renforcer les capacités des organes de gestion participative des enfants et des jeunes afin de favoriser leur participation.

## 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 dans les écoles, les institutions extrascolaires et les structures communautaires, et les équiper de manière adéquate ; 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 jeunes scolarisés et déscolarisés.
* Assurer le recueil et le traitement périodique de données de qualité et désagrégée, par des systèmes robustes de suivi-évaluation, afin de mieux orienter la prise de décision.

***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 des 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, en particulier en tirant profit des outils numériques, 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 afin de faciliter l’accès des jeunes aux services pertinents.
* Développer une politique de non-divulgation 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 de tarification préférentielle de certains services (prise en charge des IST pour les adolescents et les jeunes).
* Favoriser l’égalité entre les hommes et les femmes dans la prise de décision concernant leurs propres soins de santé.
* Promouvoir la SSR de la jeune fille, en facilitant l’accès aux méthodes contraceptives modernes, en promouvant l’hygiène menstruelle et l’accès des adolescentes 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 un traitement gratuit et 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 réalise un test de dépistage du VIH.
* 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 ; renforcer la collaboration avec les acteurs de la société civile.

***Des services efficaces et efficients***

* Renforcer les données probantes sur les mécanismes et programmes de prestation de services efficaces et efficients 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 à l’IEC et aux standards de services de santé adaptés à la stratégie mondiale *Action Accélérée en faveur de la Santé des Adolescents et des Jeunes.*
* Renforcer le dispositif de suivi et d’évaluation, investir dans la recherche sur la SSR des jeunes et des adolescents, et améliorer le suivi des performances des prestataires de santé et des systèmes de santé.
* Intégrer ou développer des paquets de services (distribution des contraceptifs, kits hygiéniques pour les filles, etc.), y compris dans les établissements scolaires.
* Faciliter l’accès du plus grand nombre d’acteurs sociaux au mécanisme de financements des offres de services.

## Réponse aux inégalités de genre et aux violences sexuelles et basées sur le genre (y compris en milieu scolaire)

***Des environnements sains, sûrs et inclusifs, et reliés aux services***

* S’assurer que les écoles et les environnements d’apprentissage et communautaires soient plus sûrs, plus sains et inclusifs pour tous les 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 jeunes et adolescents des deux sexes sur la SSR, les violences basées sur le genre et les droits de l’enfant.
* Apprendre aux adolescents et aux jeunes, qu’ils soient scolarisés ou non, à signaler toutes les formes de violences basées sur le genre (VBG).
* Veiller au respect des standards en matière de construction des infrastructures, y compris en termes d’inclusion, et doter les écoles de latrines 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 les mécanismes d’accompagnement, de prise en charge et de réparation pour les victimes de VBG ; prendre en charge les frais de poursuite judicaire ; 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 un mécanisme national de collecte des données liées aux VBG.
* Élaborer et mettre en œuvre des politiques qui font des écoles un lieu de tolérance zéro pour les VBG ; établir un cadre pour le suivi, le signalement et la gestion des cas de VBG.
* Vulgariser les codes de bonne conduite des enseignants et en assurer le strict respect.

***Sensibilisation et renforcement des capacités***

* Renforcer la mobilisation communautaire – notamment par le biais d’émissions de radio et de réunions publiques – des parents, des leaders traditionnels et religieux, des associations locales, et des habitants de la communauté sur les conséquences des VBG et des pratiques préjudiciables (telles que le mariage et les mutilations génitales féminines) ; tirer profit de l’engagement de toutes les parties prenantes.
* Intégrer les notions de genre et de VBG en milieu scolaire dans les curricula depuis l’école primaire jusqu’à l’université ; inclure les VBG dans les programmes d’IEC, 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, gérer et signaler 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 pour les territoires concernés par les pratiques préjudiciables telles que mariage des enfants et les MGF.

***Renforcer le cadre juridique et règlementaire***

* Harmoniser les différents cadres juridiques qui traitent en parallèle des questions de genre et de VBG afin de garantir un impact optimal.
* Ratifier les conventions et protocoles internationaux, en particulier ceux portant sur le mariage des enfants.
* 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 préjudiciables (mariage des enfants, 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.
* Intégrer et mettre en œuvre les lois pertinentes relatives à l’égalité des sexes et à la SSR, notamment les lois sur les droits de l’enfant et l’interdiction des violences.

**4. Cibles**

[ajouter ici les cibles : doivent correspondre aux engagements et fournir échéances]

**5. Cadre de redevabilité**

[Mécanisme pour rendre compte des progrès et évaluer les résultats]

**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 2016-2025), 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)*

**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)*
* *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)*

***Liste des pays qui participent à l’Engagement de l’AOC***

[à compléter]