



**NOUS SAVONS CE
QU'IL NOUS FAUT**

**CONSULTATIONS SUR LA CONCEPTION
DES PROGRAMMES AVEC LES
ADOLESCENTS DANS LA RÉGION DE
L'EXTRÊME-NORD DU CAMEROUN**

Septembre 2022

Cette publication est également disponible en ligne à l'adresse : www.plan-international.org

Première publication 2022 – Texte et photos © Plan International 2022

Photo de couverture © Plan International

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électroniques, mécaniques, par photocopie ou autre, sans l'autorisation préalable de Plan International.

Citation recommandée : Plan International (2022). Nous savons ce qu'il nous faut, Consultations sur la conception des programmes avec les adolescents dans l'Extrême-Nord du Cameroun. Plan International.

REMERCIEMENTS

L'équipe de consultation exprime sa sincère gratitude au bureau de Plan International Cameroun et de Plan International Allemagne, qui ont conjointement commandé ce rapport des « Consultations sur la conception de programmes avec les adolescents dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun ». Cette consultation s'est déroulée en avril 2022 et visait à améliorer la conception participative des projets.

Nous remercions les autorités, qui nous ont soutenus et accompagnés dans ces consultations. Nous sommes particulièrement reconnaissants aux adolescents et aux jeunes qui ont participé aux consultations et ont partagé avec nous leurs opinions, leurs idées et leurs défis. Nous les remercions de leurs contributions et de leur engagement pour améliorer leur communauté. Nous remercions également leurs parents et les membres de leur famille ainsi que leurs conjoints et les informateurs clés d'avoir participé à ce processus de consultation.

Il aurait été impossible d'entreprendre ces consultations sans la participation active et les contributions des filles et des garçons adolescents de Minawao, de Tokombéré et de Makary dans les départements de Mayo-Tsanaga, de Mayo-Sava et de Longone-et-Chari. Nous tenons à remercier ces jeunes participants, qui ont utilisé leurs ressources pour identifier des activités, des services et des interventions permettant de répondre aux préoccupations concernant la protection et la SDSR des jeunes, malgré les nombreux défis qu'ils rencontrent. Notre reconnaissance s'adresse particulièrement à tous les adolescents mariés et toutes les adolescentes enceintes et aux jeunes parents. Les efforts considérables déployés par tous les filles et garçons et leurs parents, qui ont appuyé ce rapport et y ont contribué, sont grandement appréciés.

Nos remerciements vont également aux membres des équipes de Plan International Cameroun qui ont adapté et utilisé les outils et orientations de la Boîte à outils de la programmation spécifique aux adolescents et ont mené les consultations dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun : Ebo'o Paulin, Paul AMISI, Alain Nkanda, Steve Kowo, Kiye DENDI, Serah Ashunya, Tchouanche Rodrigue et François Mama.

Enfin, nous remercions nos collègues de Plan International Allemagne qui ont fourni le soutien technique durant le processus de consultation : Alissa Ferry, Paula Blanco Alvarado et Lotte Claessens.

Low Resolution beeld



TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ DES CONSTATATIONS ET DES RECOMMANDATIONS	6
CONTEXTE : LA RÉGION DE L'EXTRÊME-NORD DU CAMEROUN	10
BOÎTE À OUTILS DE LA PROGRAMMATION SPÉCIFIQUE AUX ADOLESCENTS	12
CONSULTATIONS AVEC LES ADOLESCENTS, LES FILLES MARIÉES ET LES JEUNES MÈRES	14
CONSTATATIONS : LES PRIORITÉS DES ADOLESCENTS AU CAMEROUN	18
1. L'accès des adolescents aux informations, fournitures et services de SDSR est limité	18
2. Les préoccupations en matière de protection sont répandues et les filles font face à des risques élevés de mariage d'enfants	22
3. L'aide en espèces et en coupons peut soutenir la santé, la protection et le bien-être des adolescents	25
CONCLUSION AND RECOMMANDATIONS	27
1. Soutenez-nous en nous donnant des informations et des opportunités de renforcement des compétences	27
2. Impliquez-vous auprès de nos familles et de nos communautés pour transformer les normes préjudiciables	28
3. Améliorez la qualité et la disponibilité des services dans les communautés affectées	29
NOTES FINALES	31

CONSULTATION AVEC LES ADOLESCENTS AU CAMEROUN : RÉSUMÉ DES CONSTATATIONS ET DES RECOMMANDATIONS

MÉTHODOLOGIE NOVATRICE AXÉE SUR LES ADOLESCENTS

La consultation dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun s'est déroulée en avril 2022 et a fait intervenir au total 216 personnes. [La Boîte à outils de la programmation spécifique aux adolescents](#) de Plan International a été utilisée pour orienter les consultations et la conception des programmes avec **au total 96 adolescents et 48 filles mariées et enceintes** du camp de réfugiés de Minawao, de la communauté d'accueil de Tokombéré et de Makary Centre (population déplacée et communauté d'accueil). Les participants incluaient 48 adolescents de 10-14 ans (24 de sexe féminin, 24 de sexe masculin) et 48 adolescents de 15-19 ans (24 de sexe féminin, 24 de sexe masculin) ; 24 filles mariées et enceintes et jeunes mères de moins de 18 ans et 24 femmes mariées et enceintes et jeunes mères de 18-24 ans. Ont également été consultés 24 conjoints de filles mariées ainsi que 24 parents et tuteurs d'adolescents (12 de sexe féminin, 12 de sexe masculin) et 24 informateurs clés répartis entre les trois emplacements.

La Boîte à outils offre une série d'outils spécifiques aux adolescents qui soutiennent les consultations participatives avec les adolescents et les jeunes, notamment les filles et les jeunes femmes. Pour la consultation au Cameroun, des outils participatifs ont été utilisés, y compris une activité appelée **évaluation en H**, par laquelle les adolescents ont étudié les services et les programmes dans leur communauté et ont identifié les aspects qu'ils aimaient et n'aimaient pas, ainsi que les domaines à améliorer ou les suggestions pour une programmation future. Après cette activité, les adolescents ont examiné les **obstacles et les facilitateurs** qui soutiennent ou entravent la capacité des jeunes à accéder aux services. Avec les parents, les tuteurs et les conjoints, **des entretiens de groupes focalisés** ont été utilisés afin de mieux comprendre leurs perspectives et leurs suggestions pour soutenir les préoccupations des adolescents et des jeunes. Les informateurs clés ont été interviewés par le biais d'un **interview d'informateurs clés**.

Les consultations se sont principalement concentrées sur **la santé et les droits sexuels et reproductifs** et la **protection contre la violence**, notamment la protection de l'enfance et la violence basée sur le genre. La méthodologie a également inclus des questions liées aux préférences et aux risques potentiels de l'utilisation de l'**aide en espèces et en coupons**.

Cette initiative faisait partie d'un processus mondial de consultation des adolescents initié par Plan International dans le bassin du Lac Tchad, couvrant le Cameroun, le Niger et le Nigéria, en Afrique orientale, couvrant l'Éthiopie et le Soudan du Sud et dans la réponse au Venezuela, couvrant la Colombie, le Pérou et l'Équateur.

CONSTATATIONS CLÉS : CE QUE NOUS AVONS APPRIS DES ADOLESCENTS DANS L'EXTRÊME-NORD DU CAMEROUN

Les adolescents, les filles mariées et les jeunes mères ont mis en valeur les préoccupations suivantes :

LES ADOLESCENTS ONT UN ACCÈS LIMITÉ AUX INFORMATIONS, FOURNITURES ET SERVICES DE SDR

Les adolescents dans le camp de réfugiés de Minawao et dans les communes de Tokombéré et de Makary ont un **accès limité aux informations de SDR**, en partie à cause des normes sociales strictes et des **tabous** entourant la santé sexuelle et reproductive des adolescents, particulièrement des filles.

Le **mariage d'enfants** est une pratique traditionnelle appliquée par les parents et les tuteurs pour éviter les relations sexuelles informelles entre les adolescents et empêcher la grossesse en dehors du mariage.

Les adolescents, en particulier les jeunes filles enceintes et les survivants de violence, font face à des obstacles majeurs aux services : **la disponibilité et la qualité des services de santé sexuels et reproductifs (SSR)** sont limitées et ceux-ci sont souvent situés loin du lieu où les adolescents vivent.

LES PRÉOCCUPATIONS EN MATIÈRE DE PROTECTION SONT RÉPANDUES ET LES FILLES FONT FACE A DES RISQUES ÉLEVÉS DE MARIAGE D'ENFANTS

Les adolescents dans les communautés consultées font face à de **nombreux risques en matière de protection**, liés au conflit armé, aux inondations, aux sécheresses et à l'insécurité alimentaire. Les risques de **travail des enfants** et d'**exploitation** augmentent lorsque les adolescents ont été séparés de leurs familles et manquent d'accès à l'éducation.

Le **mariage d'enfants** est un important problème de protection pour les filles, avec des conséquences dévastatrices, notamment l'abus émotionnel, les agressions physiques et sexuelles et le viol.

Les survivants de violence ont peur de signaler les problèmes ou de rechercher du soutien, à cause du risque de **stigmatisation et de rejet** par leur communauté et de **discrimination** par les prestataires de services.

Les adolescents soulignent qu'il y a dans la communauté **insuffisamment de gestionnaires de cas ou de mécanismes de protection communautaires** auxquels ils peuvent signaler des préoccupations en toute sécurité.

L'AIDE EN ESPÈCES ET EN COUPONS PEUT SOUTENIR LA SANTÉ, LA PROTECTION ET LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS

Les adolescents pensent que l'**aide en espèces et en coupons (CVA)** peut les aider à **accéder aux services de protection et de SSR**, en l'utilisant pour couvrir les frais des transports, des services et des fournitures.

Les adolescents ne sont pas certains que leurs parents et tuteurs dépensent la CVA pour les adolescents, tandis que les **parents ne sont pas certains que les adolescents** dépensent la CVA de manière responsable. De même, les filles mariées et leurs conjoints ont considéré que la CVA pourrait générer des conflits entre les conjoints. Dans tous les groupes s'est esquissé une légère **préférence pour les coupons** en tant que modalité moins propre à générer la tension sur la manière dont l'argent serait dépensé.

À Minawao et à Makary, les adolescents de 15-19 ans et les jeunes mères ont également souligné des lacunes dans certains **besoins fondamentaux** tels que l'aide alimentaire, l'eau et l'assainissement, et les opportunités d'autonomisation économique des jeunes

LES ADOLESCENTS ONT UN ACCÈS LIMITÉ AUX INFORMATIONS, FOURNITURES ET SERVICES DE SDR

Une autre contrainte à l'accès est constituée par les **obstacles financiers et culturels**. Le **manque de personnel, la confidentialité limitée** des services et les **attitudes négatives** de la communauté et des prestataires de services envers les adolescents cherchant des soins (particulièrement les filles non mariées) constituent des obstacles majeurs pour les filles et les survivants de violence cherchant à accéder à des services et des informations sur la SSR.

LES PRÉOCCUPATIONS EN MATIÈRE DE PROTECTION SONT RÉPANDUES ET LES FILLES FONT FACE À DES RISQUES ÉLEVÉS DE MARIAGE D'ENFANTS

Les **activités préventives en matière de protection de l'enfance et VBG sont limitées**, telles que les espaces sûrs, l'aide psychosociale, les compétences de vie et les opportunités d'autonomisation économique pour les filles adolescentes.

L'AIDE EN ESPÈCES ET EN COUPONS PEUT SOUTENIR LA SANTÉ, LA PROTECTION ET LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS

Si la CVA a été considérée comme une modalité importante pour satisfaire les besoins urgents, les adolescents de 15-19 ans, les filles mariées et les jeunes femmes ont exprimé un souhait clair pour **les opportunités de renforcement des compétences** telles que la formation à des compétences commerciales et de vie et **les opportunités durables de génération de revenus**.

RECOMMANDATIONS

Durant les consultations, les adolescents, y compris les filles mariées et les jeunes mères, ont élaboré des priorités pour les programmes et ont partagé des solutions pour les obstacles spécifiques auxquels ils font face en accédant aux services et au soutien. Il en a résulté les recommandations suivantes :

SOUTENEZ-NOUS EN NOUS DONNANT DES INFORMATIONS ET DES OPPORTUNITÉS DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES

Augmenter l'accès des adolescents aux informations et à l'éducation

- Fournir aux adolescents les informations et l'éducation nécessaires pour se maintenir en sécurité et promouvoir la santé sexuelle et reproductive, y compris la santé et l'hygiène menstruelles (SHM)
- Fournir des espaces sûrs

IMPLIQUEZ-VOUS AUPRÈS DE NOTRE FAMILLE ET DE NOTRE COMMUNAUTÉ POUR TRANSFORMER LES NORMES PRÉJUDICABLES

Soutenir les parents, les tuteurs et les familles

- Tenir des séances de soutien parental pour partager des informations et promouvoir les compétences parentales positives
- Renforcer la confiance des parents en ce qui concerne le partage d'informations de SDR avec les adolescents

AMÉLIOREZ LA QUALITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES DANS LES COMMUNAUTÉS AFFECTÉES

Accroître les services au niveau local

- Créer des cliniques (mobiles) et des espaces sûrs ss au niveau local, y compris dans des régions éloignées
- Créer des refuges sûrs pour les adolescents survivants à la violence

SOUTENEZ-NOUS EN NOUS DONNANT DES INFORMATIONS ET DES OPPORTUNITÉS DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES

- Tenir des activités en groupes de pairs pour le bien-être des adolescents.
- Tenir des activités de mobilisation communautaire
- Offrir des kits de dignité, des fournitures de SHM et des kits mère-enfant

Accroître les atouts sociaux des filles

- Offrir des opportunités d'éducation et de renforcement des compétences
- Offrir des compétences de vie
- Fournir des opportunités génératrices de revenus
- Fournir un soutien psychosocial
- Dispenser une formation au leadership
- Créer des espaces dédiés pour les filles
- Promouvoir la participation des filles aux activités de conception, de mise en œuvre et de feedback

Promouvoir l'autonomisation économique des jeunes

- Fournir une aide en espèces et en coupons
- Créer des opportunités d'autonomisation économique pour les adolescents de 15-19 ans et les jeunes parents
- Dispenser la formation professionnelle et la formation à des compétences commerciales et économiques

IMPLIQUEZ-VOUS AUPRÈS DE NOTRE FAMILLE ET DE NOTRE COMMUNAUTÉ POUR TRANSFORMER LES NORMES PRÉJUDICIALES

- Tenir des groupes de soutien parental pour combattre les normes sociales négatives
- Fournir une aide en espèces et en coupons aux familles

S'impliquer auprès des communautés pour combattre la stigmatisation et les normes sociales préjudiciables

- Accroître la sensibilisation des communautés aux services disponibles
- S'impliquer auprès des chefs traditionnels et religieux pour promouvoir les droits de protection et de SSR des adolescents, et promouvoir l'accès des filles aux services
- S'impliquer auprès des garçons et des hommes pour assouplir les restrictions imposées aux filles et promouvoir les masculinités positives

Investir dans les capacités au niveau communautaire

- Soutenir les réseaux et les organisations de protection au niveau communautaire, y compris ceux dirigés par des filles et des femmes (tels que les « clubs de genre », les réseaux de femmes et de filles) pour mener des actions préventives et faciliter les référencement pour les survivants ou les adolescents à risques
- Promouvoir la coordination entre les acteurs au niveau local

AMÉLIOREZ LA QUALITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES DANS LES COMMUNAUTÉS AFFECTÉES

- Doter les installations sanitaires et de protection d'un équipement et de fournitures
- Embaucher davantage d'équipes de santé et de gestionnaires de cas

Promouvoir des services adaptés aux adolescents

- Former les prestataires de services à fournir des services adaptés aux adolescents et réduire les obstacles pour les filles lorsqu'elles accèdent aux services sanitaires et de protection, y compris à la gestion de cas
- Promouvoir une réponse de qualité pour les (enfants) survivants à la violence en veillant à ce que les services de gestion des cas de VBG et de protection de l'enfance, et les services complets de protection remplissent les normes minimales
- Soutenir des initiatives et des services dirigés par des jeunes pour promouvoir la SDRS et la protection des adolescents

CONTEXTE : LA RÉGION DE L'EXTRÊME-NORD DU CAMEROUN

Depuis l'an 2009, le conflit armé dans le bassin du Lac Tchad a déplacé plus de 3 millions de personnes dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun, dans le nord-est du Nigéria, dans la région de Diffa au Niger, et au Tchad. Le 31 octobre 2022, selon les estimations, la région de l'Extrême-Nord héberge 138 000 réfugiés venus du Nigéria et presque 378 000 Camerounais déplacés à l'intérieur de leur pays. En septembre 2022, 1,2 million de personnes ont besoin d'une aide humanitaire dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun, en raison de l'effet cumulatif de l'insécurité, des inondations, de la sécheresse, de l'insécurité alimentaire et des épidémies, notamment des flambées de COVID-19 et de choléra. On estime que 900 000 personnes souffrent d'insécurité alimentaire.¹

Les enfants et les adolescents représentent environ 62 pour cent de la population déplacée dans la région de l'Extrême-Nord.² Les données de suivi de la protection du HCR montrent que les filles représentent 53,9 pour cent de tous les enfants impliqués dans des incidents de protection et 74,5 pour cent de tous les enfants survivants à la violence basée sur le genre. Les enfants non accompagnés et séparés de leurs familles, les enfants sans soins parentaux et les enfants non scolarisés, les enfants souffrant de problèmes de santé (chroniques) et les enfants atteints de déficiences font partie des jeunes risquant le plus les problèmes de protection³

En 2020, les Nations Unies ont enregistré 161 violations graves d'enfants dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun. Certains enfants ont connu plus d'une seule grave violation. Parmi les violations figuraient les meurtres et les mutilations, les enlèvements d'enfants, le recrutement et l'utilisation d'enfants par Boko Haram et ses groupes dissidents, l'utilisation militaire des écoles, les attaques des écoles et la détention par les forces armées.⁴

Les adolescents sont régulièrement exposés aux risques de violence, d'abus, de négligence et d'exploitation en raison de la pauvreté monétaire, de la dépendance de l'aide et des opportunités limitées de développement et de participation. Ils ont un accès limité à l'éducation et font face à des risques accrus de subir le travail des enfants, l'exploitation sexuelle et le mariage d'enfants, utilisés en tant que mécanismes d'adaptation par les familles en situation d'insécurité alimentaire. Soumises à l'inégalité de genre et aux normes sociales préjudiciables, de nombreuses filles adolescentes sont vulnérables au mariage d'enfants et à la grossesse précoce.

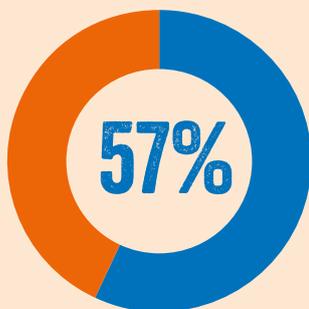
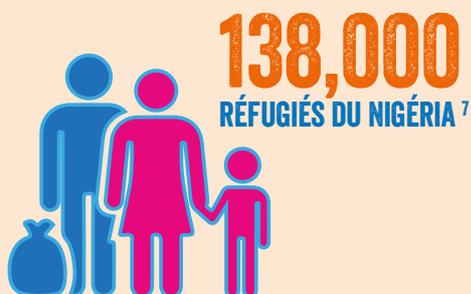
CRISE DANS LA RÉGION DE L'EXTRÊME-NORD DU CAMEROUN



MILLION DE PERSONNES AYANT BESOIN D'AIDE HUMANITAIRE ⁵

378,000

PERSONNES DÉPLACÉES INTERNES DANS LA RÉGION DE L'EXTRÊME-NORD ⁶



DES PERSONNES AYANT BESOIN D'AIDE SONT DES ENFANTS ⁹

LES ADOLESCENTS DÉPLACÉS COURENT UN RISQUE ÉLEVÉ DE TRAVAIL DES ENFANTS ET D'EXPLOITATION ¹⁰



161 VIOLATIONS GRAVES ENREGISTRÉES À L'ENCONTRE DES ENFANTS ¹¹

LA BOÎTE À OUTILS DE LA PROGRAMMATION SPÉCIFIQUE AUX ADOLESCENTS

[La Boîte à outils de la programmation spécifique aux adolescents](#) part de la grande motivation, l'énergie, l'innovation et la capacité des adolescents ainsi que du rôle actif et du potentiel des filles. La Boîte à outils offre des orientations et des outils pour aider les adolescents à apprendre, diriger, décider et s'épanouir dans des situations de crise.

La boîte à outils promeut la programmation spécifique aux adolescents, par la conception et la mise en œuvre intentionnelles d'actions qui satisfont aux besoins, aux priorités et aux capacités divers et spécifiques au genre et à l'âge des adolescents, en accordant une attention spéciale aux filles et aux adolescents à risques.



La Boîte à outils comprend quatre parties :

1. **Les motifs** – pourquoi nous devrions investir dans les adolescents en situations de crise
2. **La théorie du changement** pour aider les adolescents à apprendre, diriger, décider et s'épanouir dans les situations de crise
3. **Le cadre programmatique**, qui présente notre cadre de résultats et nos interventions clés
4. **Le guide étape par étape** de la programmation pour et avec les adolescents en situations de crise tout au long du cycle de programme humanitaire, y compris 13 outils pratiques et des considérations clés pour atteindre et soutenir les filles adolescentes.

En avril 2022, la Boîte à outils de la programmation spécifique aux adolescents a été utilisée pour tenir des consultations avec les adolescents, les filles mariées et les jeunes mères des communes de Tokombéré et de Makary et du camp de réfugiés de Minawao dans les départements de Mayo Sava, de Logone-el-Chari et de Mayo Tsanaga dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun, dans le but spécifique de guider la conception d'un nouveau projet spécifique aux adolescents.

Les engagements de Plan International auprès de et pour les adolescents en situations de crise

La Boîte à outils a été développée sur la base de nombreuses recommandations d'adolescents et de filles en situations de crise, ainsi que de preuves suggérant que les acteurs humanitaires devaient faire ce qui suit :

- **Placer les adolescents et les filles au centre de l'action**, les considérer comme les moteurs de leurs propres actions et promouvoir leur participation et leur leadership.
- **Prendre en main les risques et les obstacles spécifiques pour les filles** et faire participer les garçons et les hommes à la lutte contre l'inégalité de genre, la discrimination et la violence envers les filles et les femmes.
- **Travailler à tous les niveaux** et faire participer les familles et les communautés, les détenteurs de pouvoir au niveau local, les prestataires de services, les acteurs responsables et les acteurs humanitaires, pour améliorer l'action en faveur des adolescents.
- **Fournir des programmes intentionnels et multisectoriels** intégrant des interventions en matière de protection, d'éducation, de santé sexuelle et reproductive et d'autonomisation économique, ajustées aux besoins et aux capacités des adolescents et des filles dans chaque contexte spécifique.



CONSULTATIONS AVEC LES ADOLESCENTS, LES FILLES MARIÉES ET LES JEUNES MÈRES

Les consultations visent à recueillir les points de vue des adolescents et adolescentes de différents âges, des filles mariées et des jeunes mères sur l'impact particulier que le conflit et l'insécurité alimentaire ont sur eux. La méthodologie participative a permis aux adolescents, particulièrement aux filles et aux jeunes femmes, d'élever leur voix sur leurs besoins immédiats et leurs priorités futures, en se concentrant spécifiquement sur la protection, ainsi que sur la santé et les droits sexuels et reproductifs.

LES CONSULTATIONS ONT ÉTÉ AXÉES SUR LES QUESTIONS SUIVANTES :

- **Quels sont les actions, les activités et les services priorités par les adolescents, particulièrement par les filles mariées, enceintes et mères, pour améliorer leur bien-être, leur protection et leur santé sexuelle et reproductive ?**
- **Quels sont les principaux obstacles et facilitateurs (liés au genre) que rencontrent les filles adolescentes pour accéder aux services et au soutien ?**
- **Comment l'aide en espèces et en coupons peut-elle soutenir les réalisations en matière de santé, de protection et de bien-être ?**

MÉTHODOLOGIE

Les consultations dans les communautés de Tokombéré et de Makary et au camp de réfugiés de Minawao dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun se sont déroulées en avril 2022.

Les consultations des adolescents se sont concentrées sur la collecte de données qualitatives.

Les consultations ont été tenues en utilisant l'**outil d'évaluation en H** avec des groupes de huit participants d'un même sexe, dans lesquels les adolescents ont examiné les services et les programmes dans leur

Cadre d'évaluation préliminaire des adolescents

Ce cadre présente les éléments d'information à connaître sur la situation des adolescents en crise. Cet outil a été utilisé pour mener une étude documentaire avant les consultations.

Évaluation en H

Cette activité aide les adolescents à identifier les activités et les services existants dans leur communauté, à réfléchir à leurs forces et faiblesses, à élaborer des recommandations d'amélioration et à partager de nouvelles idées.

Obstacles et facilitateurs

Après l'évaluation en H, les adolescents ont catégorisé les activités ou les services les plus importants pour les jeunes, ont discuté les défis (obstacles) potentiels et ont identifié les solutions (facilitateurs) à ces obstacles, y compris les normes sociales et de genre.

Pour des informations supplémentaires sur les outils et la méthodologie, prière de consulter la [Boîte à Outils de la programmation spécifique aux adolescents](#).

communauté et ont identifié les aspects qu'ils aimait et n'aimaient pas, ainsi que les domaines d'amélioration ou les suggestions pour une programmation future. Après cette activité, les adolescents ont étudié les **obstacles et les facilitateurs** qui soutiennent ou mettent au défi la capacité des jeunes à accéder aux services.

Les groupes d'adolescents étaient répartis selon l'âge et le genre : les filles et les garçons adolescents de 10-14 ans ; les filles et les garçons adolescents de 15-19 ans. Les filles mariées et enceintes et les jeunes mères ont été consultées séparément, pour faire en sorte que leur perspective et leur expérience exceptionnelles soient au cœur de la consultation.

Les conjoints des filles mariées et les parents et tuteurs des adolescents ont été consultés par le biais **d'entretiens de groupes focalisés**. Les informateurs clés ont été consultés par le biais d'une **interview structurée d'informateurs clés**.

Les consultations se sont principalement concentrées sur la **santé et les droits sexuels et reproductifs** et la **protection contre la violence**, y compris la protection de l'enfance et la violence basée sur le genre, ainsi que sur l'utilisation de **l'aide en espèces et en coupons (CVA)**.

PARTICIPANTS AUX CONSULTATIONS

Le processus de consultation a impliqué au total 216 personnes. Un total de 96 adolescents a été consulté, notamment 48 adolescents de 10-14 ans (24 de sexe féminin et 24 de sexe masculin) et 48 adolescents de 15-19 ans (24 de sexe féminin, 24 de sexe masculin). De plus, des filles mariées et enceintes et des jeunes mères ont été consultées dans des groupes séparés : 24 filles de moins de 18 ans et 24 filles de 18-24 ans. Enfin, 24 conjoints masculins de filles mariées et 24 parents et tuteurs d'adolescents (12 de sexe féminin, 12 de sexe masculin) ont été consultés. Un total de 24 informateurs clés a été consulté dans les trois lieux, y compris des chefs de communautés et religieux, des femmes dirigeantes et représentantes d'organisations communautaires locales et des prestataires de services locaux.

APERÇU DES PARTICIPANTS À LA CONSULTATION DANS LES COMMUNAUTÉS DE TOKOMBÉRÉ ET DE MAKARY ET DANS LE CAMP DE RÉFUGIÉS DE MINAWAO

DÉPARTEMENT	COMMUNAUTÉ	SEXE FÉMININ 10-14	SEXE MASCULIN	FEMALE 15-19	MALE 15-19	MARRIED GIRLS	FEMALE ADULTS	MALE ADULTS	TOTAL
MAYO SAVA	TOKOMBÉRÉ (ACCUEIL)	8	8	8	8	16	4	12	64
MAYO TSANAGA	CAMP DE RÉFUGIÉS DE MINAWAO	8	8	8	8	16	4	12	64
LOGONE-ET-CHARI	MAKARY CENTRE (PDI ET ACCUEIL)	8	8	8	8	16	4	12	64

SAUVEGARDE ET ÉTHIQUE

La méthodologie de la consultation participative met la voix des filles adolescentes et des jeunes femmes au centre de l'évaluation des besoins et de la conception des programmes. Les collecteurs de données et le personnel de Plan International des communautés elles-mêmes ont reçu une formation de collecteur de données pour mener les consultations. Les protocoles de sauvegarde et d'éthique incluaient de mener une évaluation du risque de sauvegarde durant la phase de la planification ; des politiques de sauvegarde et un code de conduite signé par tous les équipes et associés impliqués ; l'obtention du consentement éclairé tant des adolescents que de leurs parents/tuteurs ; des mécanismes de référencement en place pour les éventuelles préoccupations en matière de protection et de sauvegarde ; des points focaux locaux de sauvegarde en place durant les consultations ; la conception d'outils de consultations adaptés aux adolescents ; et la formation dispensée aux collecteurs de données sur la sauvegarde, le signalement et les procédures de référencement.





Low Resolution Beeld

CONSTATATIONS : LES PRIORITÉS DES ADOLESCENTS AU CAMEROUN

Les consultations ont montré la manière dont les multiples crises humanitaires dans la région ont un effet cumulatif sur la santé et la protection des adolescents, des filles mariées et des jeunes mères. Le conflit armé, les inondations et la sécurité alimentaire affectent gravement la capacité des adolescents de satisfaire à leurs besoins de base et d'accéder à une protection et à des soins de santé, tout en augmentant également les mécanismes d'adaptation négatifs. Les innombrables inégalités de genre et les pratiques traditionnelles augmentent les risques de mariage d'enfants et limitent davantage encore l'accès des filles à des services.

Durant les consultations, les adolescents ont manifesté une vive préoccupation des questions affectant leur communauté et une immense capacité à améliorer leur vie. Bien que les filles adolescentes se voient souvent refuser la possibilité de le faire, elles ont proposé des idées concrètes sur l'intervention auprès de leur famille et communauté pour surmonter les risques et les obstacles de genre qui affectent leur vie quotidienne et leur potentiel.

CONSTATATION 1 : L'ACCÈS DES ADOLESCENTS AUX INFORMATIONS, FOURNITURES ET SERVICES DE SDSR EST LIMITÉ

SDSR : principales préoccupations

Les adolescents et les filles mariées des trois endroits ont mis en relief des **lacunes majeures dans les informations et les services liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR)**, les principaux obstacles étant la disponibilité limitée de services, les grandes distances pour atteindre les services, les frais de voyage et des fournitures ainsi que les normes sociales et les tabous qui entravent l'accès des filles adolescentes à l'information et aux services.

Les adolescents des différentes tranches d'âge ont indiqué que la plupart des adolescents ont des **connaissances limitées** sur les questions liées à la SSR telles que la puberté, la menstruation et la grossesse. Ils ont également des informations restreintes sur la disponibilité et l'importance des services de SSR existants. Les filles adolescentes, les parents et les tuteurs ont expliqué que les **normes sociales et les tabous stricts entourant la santé et les droits sexuels et reproductifs** constituent un obstacle majeur pour accéder aux informations et aux services dans leur communauté. Dès lors, les informations ne sont pas facilement partagées au sein des familles et des communautés et les adolescents sont laissés à eux-mêmes. Certaines mères adolescentes ont souligné qu'elles sont tombées enceintes parce qu'elles-mêmes et leur conjoint n'avaient pas d'informations sur l'évitement de la grossesse. Les **parents et les tuteurs ne savent pas comment partager les informations de SDSR** avec leurs enfants, mentionnant qu'eux-mêmes manquent de compréhension de la SDSR.

Les parents et les tuteurs ont souligné qu'ils trouvent difficile de faire face à la curiosité et à la sexualité naissante des adolescents. Afin d'éviter les relations sexuelles « cachées » et la grossesse non-désirées,

de nombreux parents et tuteurs encouragent leurs filles à se marier, pour ne pas « ternir l'image de la famille ». Le **mariage d'enfants** est donc une pratique courante dans les communautés consultées. Une fois mariées, les filles ont des informations et un accès limité aux services de SSR, et elles sont souvent forcées d'avoir des enfants à un âge précoce, particulièrement lorsqu'elles sont mariées à des hommes plus âgés.

Les filles qui tombent enceintes en dehors du mariage font face à **la stigmatisation, au rejet et à la discrimination** significatifs tant de leurs proches que des membres de leur communauté, car cela est considéré comme « déshonorant la famille ». De nombreuses filles ont trop honte de leur grossesse pour chercher des soins de santé et recourent à l'**avortement non sécurisé**, souvent avec l'aide de leurs parents.

Les adolescents, les filles mariées et leurs parents et tuteurs ont tous souligné que les services de SSR tels que les centres médicaux, les gynécologues, les sage-femmes, le planning familial et les services de réponse à la violence basée sur le genre (VBG) sont souvent **limités au niveau local** et **sont éloignés** de leur communauté, particulièrement à Makary, à Logone-et-Chari et à Tokombéré. Aux endroits où les services existent bel et bien, ils manquent de personnel et d'équipement. Les adolescents ne reçoivent pas toujours des informations concernant ces services et leur importance. Ils font également face à des risques liés à la sécurité lorsqu'ils se rendent dans des services et ils pensent que ces services ne sont **pas adaptés aux adolescents et ne sont pas confidentiels**. Les adolescents ont formulé des préoccupations sur le personnel de santé faisant preuve d'une attitude négative, divulguant des informations confidentielles et n'étant pas toujours formé pour fournir des services à des enfants et à des adolescents. Les adolescents ont signalé qu'en raison du manque de professionnalisme des prestataires de services, ils se sentent mal à l'aise pour parler des **infections sexuellement transmissibles (IST)** ou pour obtenir des contraceptifs.

De nombreuses filles et jeunes femmes enceintes accouchent à la maison. L'accouchement à l'hôpital est contraire à cette pratique traditionnelle et est souvent découragé par les conjoints qui veulent que personne ne voie le corps de leur femme. Le **manque de soins médicaux durant l'accouchement** pose des risques pour la santé des filles adolescentes, particulièrement les filles très jeunes qui courent un risque accru de complications durant l'accouchement.

Enfin, les adolescents de tous les âges ainsi que les parents et les tuteurs ont mentionné les **obstacles financiers** comme une importante raison de leur difficulté à accéder à des fournitures et des services de SSR. On le voit tant dans les problèmes pour payer l'**accès aux établissements de santé** que dans le **paiement pour les fournitures essentielles** telles que le savon, les serviettes hygiéniques et des articles de SSR tels que des contraceptifs. Les adolescents et leurs parents et tuteurs ont fait le lien entre le manque de moyens financiers et les risques de grossesse non intentionnelle avec ses conséquences sanitaires négatives pour les jeunes filles adolescentes.

Recommandations des adolescents, des filles mariées et des jeunes mères sur leur santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR)

Les adolescents de tous les âges et les filles mariées souhaitent bénéficier d'une **éducation à la sexualité et à la santé** pour en savoir plus sur leur corps, leurs droits, le sexe sûr et **la santé et l'hygiène menstruelles (SHM)**, et pour savoir de quelle manière et à quel endroit accéder à des services et à un soutien en matière de SSR. Les filles mariées ont recommandé d'organiser des activités d'information et éducatives spécifiquement pour les filles mariées et les jeunes mères dans un environnement fiable, tel qu'un espace sûr. De même, les conjoints et les informateurs clés ont suggéré d'organiser des séances pour les adolescents, les filles mariées et les maris sur des sujets « tabous » tels que le consentement, les contraceptifs, le planning familial et l'importance de l'accès à des services de SSR pour les filles adolescentes.

Les filles adolescentes ont recommandé de **distribuer des fournitures de SSR** telles que du savon, des serviettes hygiéniques et des kits mère-enfant, tout en respectant la confidentialité des bénéficiaires. Les filles mariées ont recommandé de **consulter les filles** et de distribuer les articles directement à elles-mêmes au lieu de les donner à leur mari.

Tous les groupes de consultation ont priorisé d'**intensifier la sensibilisation** dans les familles et les communautés sur la disponibilité et l'importance des services de SSR pour les adolescents. Les modalités suggérées pour la sensibilisation ont inclus les émissions radiophoniques, le partage d'informations en tête-à-tête, les débats éducatifs, les ateliers et les activités dans des espaces sûrs. À tous les endroits, les adolescents et les filles mariées ont recommandé d'organiser des **séances de soutien parental** pour accroître la compréhension des parents et des tuteurs sur le développement des adolescents, sur la SDSR et sur la manière de faciliter l'accès des filles aux services.

Afin de combattre les normes sociales existantes qui empêchent les adolescents d'accéder aux informations et aux fournitures de SDSR, les membres des communautés et les informateurs clés ont pensé qu'il était essentiel de dialoguer avec **les chefs de communautés, les imams et les personnes influentes**. Il a été suggéré de sensibiliser davantage ces personnes à l'importance de l'éducation sexuelle et aux services de SSR disponibles, mais aussi les impliquer dans le partage d'informations clés avec la communauté et à l'élaboration des stratégies pour prendre en main les normes sociales néfastes.

Pour **améliorer la qualité des services**, les adolescents ont recommandé de fournir des établissements de santé dotés d'un équipement adéquat, tel que des kits d'accouchement et des kits de planning familial (préservatifs, pilules, boîtes à images pour les membres analphabètes des communautés). Les adolescents ont également suggéré d'embaucher du personnel supplémentaire et de dispenser des formations aux équipes existants pour accroître leurs compétences professionnelles et améliorer la confidentialité.

Les informateurs clés ont recommandé de **créer plus de services communautaires** pour faciliter aux filles et aux jeunes femmes l'accès aux informations et aux services, et de renforcer la coordination entre divers acteurs et prestataires de services au niveau communautaire. Les informateurs clés ont suggéré de

créer des cliniques sanitaires mobiles pouvant se déplacer vers les régions éloignées, telles que la communauté de Makary.

Afin de **réduire les obstacles financiers** à l'accès aux services, les adolescents ont identifié l'aide en espèces et en coupons en tant que solution possible, mais ils ont priorisé **les activités génératrices de revenus** pour les jeunes en tant qu'approche plus durable pour subvenir à leurs besoins, y compris l'accès aux soins de santé.

CONSTATATION 2 : LES PRÉOCCUPATIONS EN MATIÈRE DE PROTECTION SONT RÉPANDUES ET LES FILLES FONT FACE À DES RISQUES ÉLEVÉS DE MARIAGE D'ENFANTS

PROTECTION DE L'ENFANCE ET VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE : LES PRINCIPALES PRÉOCCUPATIONS

Dans la région de l'Extrême Nord du Cameroun, les enfants et les adolescents représentent environ 62 pour cent de la population déplacée. En raison de l'insécurité permanente, des milliers d'adolescents ont été forcés de quitter leur foyer et leur village. Ils ont assisté à des violences et ont été séparés de force de leur famille. La présence de groupes armés non étatiques augmente les risques des adolescents tels que le **kidnapping, l'enlèvement, la violence physique et sexuelle** et le **meurtre**.¹² Les catastrophes climatiques récurrentes telles que les inondations et les sécheresses augmentent encore les risques en matière de protection, car les familles deviennent financièrement désespérées et rivalisent pour obtenir les ressources limitées. **L'insécurité alimentaire** et le **manque d'accès à l'éducation**, particulièrement l'éducation secondaire, poussent de nombreux adolescents dans le travail des enfants et à l'exploitation.

Les adolescents et leurs parents et tuteurs signalent tous deux que le **le châtement corporel** est une pratique courante. Si les adolescents et certains parents ont considéré celle-ci comme une préoccupation majeure, certains parents l'ont décrite comme un « moyen efficace d'éduquer les enfants. »

Les filles adolescentes font face à des risques élevés de violence basée sur le genre (VBG). Le **mariage d'enfants** – à la fois une pratique traditionnelle et un mécanisme d'adaptation économique – est une préoccupation majeure liée à la protection pour les filles. La loi camerounaise accepte le mariage d'enfants à un âge aussi précoce que 15 ans dans certaines conditions. Dans la région de l'Extrême-Nord comme parmi les réfugiés nigériens, le mariage d'enfants est très courant et est régi par des normes sociales strictes. Les filles d'un âge précoce sont souvent concernées. Les adolescents soulignent que les filles qui se marient tard sont souvent stigmatisées et rejetées par leur communauté.

Les risques de **violence domestique et conjugale** sont élevés pour les filles adolescentes mariées et les jeunes femmes. Les données sur la VBG montrent que plus de 70 pour cent de tous les cas de VBG à l'encontre des filles et des femmes ont lieu au foyer et dans 90 pour cent de ces situations, l'auteur est le mari. Les types de VBG incluent l'agression physique, la violence psychologique, l'agression sexuelle, le viol et le déni de ressources.

Tandis que les préoccupations liées à la protection sont importantes, les adolescents ont souligné des **lacunes dans les services spécialisés de protection de l'enfance et de réponse à la VBG** tels que la gestion de cas, le counseling et le soutien multisectoriel (juridique, médical, psychosocial, de sécurité, économique) et les abris pour les survivants de violence. Dans de nombreuses communautés, les adolescents ne peuvent pas facilement accéder à des **gestionnaires de cas** et le personnel existant n'a pas toujours été formé à répondre aux (enfants) survivants de VBG. Les filles adolescentes et les conjoints ont mis en relief qu'il n'existe pas de comités de gestion des conflits conjugaux pouvant contribuer à empêcher la violence entre partenaires intimes. Enfin, la responsabilité des auteurs de la violence et les chances de justice pour les survivants sont limitées.

Dans les trois communautés, les participants ont fait état d'un manque de **services et de mécanismes de protection au niveau communautaire**, tels que des groupes communautaires locaux, des groupes de jeunes et des espaces sûrs. Ces initiatives peuvent jouer un rôle critique pour atteindre les adolescents vulnérables et pour obtenir l'engagement des filles dans des activités qui accroissent leur bien-être et leur protection. Des mécanismes de protection à base communautaire peuvent également jouer un rôle vital pour identifier, signaler, référer et surveiller les préoccupations liées à la protection dans la communauté. Ils peuvent également éliminer les obstacles aux services et offrir des points d'entrée permettant aux adolescents et aux filles de signaler leurs préoccupations ; leur absence rend plus difficile pour des survivants de rechercher la justice et d'accéder à un soutien.

Les adolescents ont signalé un manque d'aires de jeux et d'**espaces sûrs** disponibles pour les jeunes. De plus, les adolescents ont pensé qu'il n'y a pas suffisamment d'activités pour eux tels que des activités récréatives, des activités de groupe psychosociales et de fourniture d'information sur les risques de protection et le mariage d'enfants.

Les filles mariées font face à d'importants obstacles de genre pour accéder aux services. Une fois mariées, les filles ont des obligations domestiques considérables et elles sont soumises à un contrôle strict par leur mari. De nombreuses filles souffrent d'une **faible estime de soi** et trouvent difficile d'accéder aux mêmes activités et espaces que leurs pairs qui ne sont pas mariées. Elles pensent qu'il n'y a pas d'activités spécifiquement pour elles. Les filles n'ont **pas d'adultes de confiance et de modèles de rôle** pour les accompagner, elles-mêmes et leur époux, dans certains aspects de leur vie tels que gérer des relations saines, le sexe consensuel, le planning familial, l'accès à l'éducation et l'égalité des chances dans leur mariage. Tandis que le mariage d'enfants est une norme sociale, il n'est pas inhabituel que des **filles mariées soient abandonnées** par leur mari, ce qui les laisse dans une position difficile, tant financièrement que socialement. Dans toutes les communautés consultées, un soutien limité est disponible pour les mères célibataires.



Recommandations des adolescents, des filles mariées et des jeunes mères en relation avec leur protection contre la violence (protection de l'enfance et violence basée sur le genre)

Les adolescents des différentes tranches d'âge dans toutes les communautés ont priorisé la construction d'**espaces sûrs** avec des aires de jeux et des activités sur mesure à leur intention, y compris des **activités de soutien psychosocial** et des **informations** qui les aident à **empêcher la violence**, à chercher un soutien et à accéder à des services.

Les filles mariées ont recommandé de créer des **espaces dédiés et des activités spécifiquement conçues pour les filles** – qu'elles soient mariées ou célibataires – dans lesquels elles peuvent participer à des activités, partager des préoccupations, bénéficier d'un conseil et accéder à des services en toute sécurité. Les activités pourraient inclure des compétences de vie, le leadership, des activités ludiques et créatives, des informations sur la protection et la SDRS ainsi que le counseling.

Les filles mariées ont également priorisé la **formation professionnelle** et les **activités génératrices de revenus (AGR)**, notamment l'éducation non formelle, les activités de réintégration socio-économiques, les petites entreprises, la formation aux activités commerciales et les compétences de vie. Elles ont souligné l'importance d'autonomiser les filles et les jeunes femmes économiquement pour prévenir des risques tels que l'exploitation sexuelle et pour soutenir les survivants de VBG et les mères célibataires.

Les adolescents, les parents, les tuteurs et les conjoints ont recommandé de combattre les **normes sociales et de genre néfastes** par le biais d'activités de prise de conscience et sensibilisation dans toute la communauté, ainsi que de dialogues avec les personnes influentes, pour peser sur les pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants, et les réduire.

Les adolescents ont suggéré d'**éduquer les parents** au sujet du développement des adolescents et de les sensibiliser à la violence et à l'abus, y compris le châtement corporel et le mariage d'enfants ainsi qu'à l'impact préjudiciable de ces pratiques sur les adolescents. Ils ont également recommandé d'augmenter la prise de conscience des parents au sujet des services disponibles dans la communauté et de mettre en valeur l'importance de ceux-ci pour les adolescents. De plus, les adolescents ont recommandé de **faire participer les chefs communautaires** et religieux aux activités de sensibilisation communautaires visant à combattre les pratiques traditionnelles telles que le mariage d'enfants et d'autres formes de VBG. Ils ont souligné que les chefs religieux qui soutiennent l'enseignement coranique sont particulièrement pertinents, car ils renforcent les normes de genre qui sous-tendent certaines pratiques néfastes affectant les filles.

Pour **améliorer l'accès aux services et la qualité de ceux-ci**, les adolescents ont recommandé de fournir une formation aux équipes de gestion de cas pour développer leurs compétences professionnelles et accroître la confidentialité des services. Les informateurs clés ont recommandé de **soutenir des initiatives dirigées par les jeunes** avec des ressources logistiques, matérielles et financières, et de rapprocher les services liés à la jeunesse des communautés. Enfin, ils ont recommandé de **renforcer la coordination** entre les différents acteurs travaillant avec et pour les adolescents et les jeunes.

CONSTATATION 3 : L'AIDE EN ESPÈCES ET EN COUPONS PEUT SOUTENIR LA SANTÉ, LA PROTECTION ET LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS

COMMENT LA CVA PEUT SOUTENIR LA SANTÉ, LA PROTECTION ET LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS

Dans les cas où le manque de moyens financiers a été identifié comme un obstacle pour accéder à des services ou comme un risque à leur bien-être général, les adolescents ont été interrogés sur le rôle que l'aide en espèces et en coupons (CVA) pouvait tenir face à cet obstacle.

Les adolescents utiliseraient la CVA pour payer **les transports** afin d'accéder à des services tels que des **services de santé**, d'obtenir des **fournitures** telles que des contraceptifs ou des serviettes hygiéniques, ou de payer les frais du service. Les filles mariées ont déclaré que la CVA pourrait aider les filles enceintes à accéder à des **soins de maternité**.

Les adolescents de 15-19 ans, les filles mariées et les conjoints ont indiqué qu'ils utiliseraient la CVA en tant qu'investissement pour des activités génératrices de revenus. Ils ont indiqué que l'autonomie économique aiderait à améliorer leurs conditions de vie d'une manière durable et à accroître leur accès général aux besoins et services de base.

Durant les consultations, les jeunes mères dans le camp de réfugiés de Minawao ont également souligné des lacunes dans des besoins de base tels que les rations alimentaires quotidiennes, l'approvisionnement en eau et les installations d'assainissement. Les adolescents de 15-19 ans à Minawao et Makary ont également mis en valeur que trop peu d'activités génératrices de revenus, de leadership et de renforcement des capacités pour les jeunes sont disponibles.

MODALITÉS, BÉNÉFICIAIRES ET RISQUES

Les préférences pour les modalités des espèces et des coupons ont différé parmi les communautés et les groupes, avec une légère majorité préférant les coupons. Dans la communauté d'accueil de Tokombéré, la plupart des adolescents ont préféré les coupons, tandis que les filles mariées et les jeunes mères ont préféré l'aide en espèces. Dans le camp de Minawao, l'aide en espèces ont été privilégiées par les adolescents de 10-14 ans et par les filles mariées, tandis que les autres groupes ont préféré les coupons. À Makary, tous les groupes ont préféré les coupons. Les filles mariées ont recommandé que les besoins des filles soient identifiés avant la programmation de la CVA.

La plus habituelle **raison de choisir les coupons** a été que cela réduit le risque que la CVA soit utilisée à d'autres fins ou pour des dépenses inutiles. La **raison de choisir les espèces** la plus habituelle a été que cela permet aux familles d'acheter des articles de leur choix et de revendre ceux-ci au marché en tant que moyens de subsistance. Globalement, **les coupons ont été mieux acceptés par les conjoints, les parents et les tuteurs**.

Les adolescents ont trouvé qu'ils devraient recevoir la CVA directement, car ils redoutaient que leurs parents, particulièrement leur père, les utilisent à leur propre fin telles qu'épouser d'autres femmes ou boire de l'alcool. De même, les filles mariées ont recommandé que la CVA leur soit distribuée directement, non à leur mari qui

contrôlerait l'argent et l'utiliserait pour autre chose. Certaines filles mariées ont estimé que la CVA pourrait inciter leur mari à les quitter et à épouser d'autres femmes qui reçoivent des espèces.

Cependant, les parents et les tuteurs ont craint que si les adolescents reçoivent la CVA directement, ils ne respecteraient plus leurs parents et quitteraient la maison. De même, certains conjoints ont pensé que la fourniture de la CVA directement aux filles pourrait créer un conflit au sein des couples mariés, et que les filles ne respecteraient plus leur mari. Ils ont fait valoir que des coupons pour des services spécifiques destinés aux adolescents étaient une solution plus simple et occasionnaient moins de tension dans les ménages.

Bien que la plupart des adolescents aient approuvé l'idée de la CVA, de nombreux filles et garçons ont déclaré qu'ils préféreraient les **activités génératrices de revenus**, soulignant que c'était une manière plus durable de satisfaire à leurs propres besoins, de prévenir les risques et de soutenir les survivants de violence.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun les **adolescents, particulièrement les filles, font face à de nombreux défis pour accéder aux informations et aux services** liés à leur santé sexuelle et reproductive et à leur protection et bien-être. Les adolescents ont un accès limité à des informations, fournitures et services complets de protection et de santé sexuelle et reproductive, en raison du conflit armé, de la pauvreté, de l'infrastructure déficiente et des normes sociales restrictives.

Les filles adolescentes et les jeunes mères sont affectées par l'omniprésente inégalité de genre et de pouvoir et les normes de genre néfastes qui restreignent leur mobilité, leur pouvoir de décision et leur capacité d'accéder à leurs besoins et à leurs droits de base. Les risques de violence basée sur le genre et de mariage d'enfants sont importants pour les filles, tandis que les services de prévention et de réponse sont extrêmement limités au niveau communautaire. La stigmatisation et la discrimination empêchent de nombreux adolescents, particulièrement des filles, d'accéder aux services dont ils ont besoin.

Malgré ces défis, **les adolescents, y compris les filles, sont déterminés à apporter des changements à leur vie et à participer à l'action humanitaire.** Durant les consultations, ils ont souligné leur désir de parler en leur propre nom et d'être consultés régulièrement sur les programmes ciblés sur eux. Ils ont priorisé les actions qu'eux-mêmes, les personnes autour d'eux et les acteurs humanitaires devraient entreprendre pour faire advenir ces changements.

Les recommandations suivantes reflètent les priorités programmatiques partagées par les adolescents durant les consultations ainsi que les actions qu'ils ont suggérées pour détruire les obstacles et améliorer l'accès aux services pour les filles :

1. SOUTENEZ-NOUS EN NOUS DONNANT DES INFORMATIONS ET DES OPPORTUNITÉS DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

AUGMENTER L'ACCÈS DES ADOLESCENTS AUX INFORMATIONS ET À L'ÉDUCATION

Les filles et les garçons adolescents de tous les âges ont besoin d'**informations et d'éducation** sur la santé, la sexualité et la protection, y compris des informations sur comment et où chercher un soutien ou accéder à des services. Les **espaces sûrs**, y compris les **espaces réservés aux filles**, les activités en groupes de pairs et les activités de mobilisation au niveau communautaire, sont des moyens importants pour que les adolescents accèdent aux informations. Afin de pratiquer des comportements positifs face à leur santé, les adolescents ont besoin de **fournitures de santé et d'hygiène** telles que du savon, des kits de dignité, des fournitures de SHM, des contraceptifs et des fournitures pour les jeunes mères et leurs bébés.

ACCROÎTRE LES ATOUTS SOCIAUX DES FILLES

Les filles doivent être autonomisées pour surmonter les sentiments de honte, le stigmate et la faible estime de soi par le biais d'**opportunités génératrices de revenus** et de **renforcement des compétences pour les filles** telles que des séances de compétences de vie, la formation au leadership, la formation professionnelle et les activités de soutien psychosocial spécifiquement conçues pour elles. Les **espaces sûrs** avec des activités

adaptées pour les filles, particulièrement les filles mariées et les jeunes mères, sont nécessaires afin qu'elles puissent y débattre de questions, recevoir un soutien, signaler des préoccupations et accéder à des services. Afin de surmonter les obstacles de genre aux services humanitaires, les filles adolescentes devraient être aidées à **participer** à la planification, à la mise en œuvre et à **fournir un feedback** sur les activités des programmes.

PROMOUVOIR L'AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DES JEUNES

Afin de combattre les obstacles financiers à court terme aux services de santé et de protection, **une aide en espèces et en coupons** peut-être une modalité efficace, particulièrement pour les familles à risque, les mères célibataires et les survivants de violence. Cependant, pour empêcher la violence et promouvoir des résultats à long terme en matière de santé, les adolescents préfèrent les **opportunités génératrices de revenus** et parallèlement une formation professionnelle et à des compétences commerciales.

2. IMPLIQUEZ-VOUS AUPRÈS DE NOTRE FAMILLE ET DE NOTRE COMMUNAUTÉ POUR TRANSFORMER LES NORMES PRÉJUDICIALES

SOUTENIR LES PARENTS, LES TUTEURS ET LES FAMILLES

Les séances de soutien parental permettent de fournir des informations sur le développement et le bien-être des adolescents et de promouvoir des compétences parentales positives pour empêcher l'usage de méthodes disciplinaires préjudiciables. L'éducation parentale peut donner aux parents les connaissances et la confiance nécessaires pour partager des informations de SDRS avec leurs adolescents et leur fournir des soins, une protection et une orientation appropriés à leur âge tout au long de l'adolescence. Les **groupes de soutien parental** peuvent également constituer une plateforme pour que les parents et les tuteurs débattent et remettent en question les normes sociales strictes et les tabous entourant la SDRS et la protection des adolescents, particulièrement des filles. La **CVA et les activités génératrices de revenus pour les familles** peuvent alléger la pression financière sur les familles et aider à faciliter l'accès à des services pour les adolescents.

S'IMPLIQUER AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS POUR COMBATTRE LA STIGMATISATION ET LES NORMES SOCIALES PRÉJUDICIALES

Les tabous sociaux peuvent être brisés et l'accès aux services peut être augmenté pour les adolescents par le biais d'activités à grande échelle de **sensibilisation de la communauté**, y compris la radio, les séances en tête à tête et les activités communautaires. Les communautés devraient être informées sur la disponibilité et de l'importance pour tous les adolescents des services de SDRS, psychosociales et de protection, et sur la suppression de la stigmatisation associée à ces services. Il est important de **s'impliquer auprès des chefs traditionnels et religieux** pour promouvoir les droits liés à la SSR et à la protection de tous les adolescents ainsi que pour promouvoir l'accès des filles aux services et au soutien. Les programmes devraient **s'impliquer auprès des garçons et des hommes**, y compris des garçons adolescents, des pères, des tuteurs masculins et des maris pour promouvoir les masculinités positives et aborder les risques de violence basée sur le genre pour les filles.

INVESTIR DANS LES CAPACITÉS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

La présence de services de santé et de protection au niveau communautaire devrait être accrue, en établissant des cliniques mobiles, des espaces sûrs, des points d'écoute et des mécanismes de protection

de l'enfance au niveau communautaire. **Les réseaux et les organisations au niveau communautaire** devraient être soutenus pour mener des actions de prévention et pour identifier, surveiller et répondre aux risques de santé et de protection pour les adolescents, particulièrement les filles. La **coordination** doit être promue entre les prestataires de services formels et informels au niveau local.

3. AMÉLIOREZ LA QUALITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES DANS LES RÉGIONS ÉLOIGNÉES

AUGMENTER LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES

Les services dans des régions éloignées devraient être intensifiés en établissant des services de santé au niveau local, et en fournissant aux installations existantes de l'équipement et des fournitures tels que des kits d'accouchement et des kits de planning familial (préservatifs, pilules, contraceptifs, boîtes d'images pour les membres analphabètes de la communauté). Du personnel supplémentaire, tel que des travailleurs de la santé et des travailleurs sociaux, devrait être embauché. Si nécessaire, des **équipes mobiles** devraient être constituées pour fournir un soutien itinérant à la santé et à la protection. La coordination entre les prestataires de services et les acteurs communautaires doit être renforcée pour assurer que les adolescents dans les régions éloignées accèdent à des services complets.

PROMOUVOIR DES SERVICES ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS

Les programmes devraient collaborer avec les prestataires de services pour fournir des **services adaptés aux adolescents** et pour réduire les obstacles pour les filles adolescentes, y compris les filles non mariées. Les travailleurs de la santé et de la protection devraient être formés à fournir des services aux adolescents, y compris des services de gestion de cas de VBG qui soient complets et adaptés aux adolescents survivants de VBG. Des **initiatives menées par les jeunes** doivent être soutenues afin d'améliorer les services pour les adolescents, particulièrement pour les filles et les jeunes mères.



Low resolution Beeld

NOTES FINALES

1. UN OCHA (2022). [“Humanitarian Needs Overview 2022 Cameroon”](#), [consulté le 6 octobre 2022]
2. Ibid.
3. HCR (2021). “Protection Monitoring. UNHCR Multi-year and multi-partner Strategic Plan 2022-2026”
4. Nations Unies (2021). “Children and Armed Conflict – [Report of the Secretary-General, A/75/873-S/2021/437](#)”, 6 mai 2021.
5. UN OCHA (2022). [“Humanitarian Needs Overview 2022 Cameroon”](#), [consulté le 6 octobre 2022]
6. HCR (2022). [UNHCR Data Portal for Cameroon](#). [consulté le 9 novembre 2022].
7. HCR (2022). [UNHCR Data Portal for Cameroon](#). [consulté le 9 novembre 2022].
8. UN OCHA (2022). [“Humanitarian Needs Overview 2022 Cameroon”](#), [consulté le 6 octobre 2022]
9. UN OCHA (2022). [“Humanitarian Needs Overview 2022 Cameroon”](#), [consulté le 6 octobre 2022]
10. Ibid.
11. Nations Unies (2021). “Children and Armed Conflict – [Report of the Secretary-General, A/75/873-S/2021/437](#)”, 6 mai 2021.
12. UN OCHA (2022). [“Humanitarian Needs Overview 2022 Cameroon”](#), [consulté le 6 octobre 2022]
13. Données de suivi en matière de protection, HCR 2022.



Plan International Global Hub Dukes Court,
Block A, Duke Street, Woking, Surrey
GU21 5BH United Kingdom Tel: (+44)1483
755 155 To learn more about our actions
for children, visit www.plan-international.org