

For Best Practices in Health

CDBPS-H

Pour des Bonnes Pratiques en Santé

# Connaissances sur la santé sexuelle et reproductive: Amélioration, évaluation et institutionnalisation de l'application des bases factuelles

*Rapport de l'étape d'identification des priorités*

*Pr Pierre Ongolo Zogo*

*Dr Moustapha Moncher Nsangou*



Avril 2018

## Liste des abréviations

CAMNAFAW	Cameroon National Planning Association for Family Welfare
DSF	Direction de la santé familiale
FESADE	Femmes Santé Développement
MINESEC	Ministère des Enseignements Secondaires
MINESUP	Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINPROFF	Ministère de la Promotion de la femme et de la famille
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
NIS	Note d'Information Stratégique
OFSAD	Organisation des Femmes pour la Sécurité Alimentaire et le Développement du Cameroun
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU Femmes	Entité des Nations Unies consacrée à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes
PLMI	Programme de Lutte contre la Mortalité Maternelle et Infantile
PROGRESS	Place of residence, Race/ethnicity/culture/language, Occupation, Gender/sexes, Religion, Education, Socioeconomic status, Social capital
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SSRA	Santé sexuelle et reproductive des adolescents
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
ASSEJA	Association Enfants, Jeunes et Avenir

## Introduction

Pendant des années, les organisations du secteur de la santé ont tenté de traduire plus efficacement les données de recherche en meilleures politiques puis en meilleure pratique en santé. Les revues systématiques sont un outil important pour synthétiser les données de recherche. Alors que des milliers d'évaluations de haute qualité ont été produites, leur utilisation dans les politiques et la pratique reste un défi.

Pour faciliter l'adoption de la recherche et s'assurer que les décisions politiques sont guidées par les meilleures données disponibles, diverses plateformes d'application des connaissances ont été établies, comme le Réseau de politiques fondées sur des données probantes appuyé par l'Organisation mondiale de la santé dans divers pays d'Afrique, Asie et Méditerranée orientale, et Share-Net International, qui se concentre sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) et a mis en place des plateformes de connaissances au Bangladesh, au Burundi et en Jordanie.

Pour soutenir ces plates-formes, diverses méthodes et stratégies ont été élaborées pour définir les priorités, cartographier les parties prenantes, synthétiser et contextualiser les données probantes et faciliter leur traduction en action.

Parmi les méthodes les plus couramment employées figurent la préparation de «fiches d'information» dans lesquelles sont synthétisées les revues systématiques et les preuves locales, et la convocation de « fora délibératifs» qui utilisent ces mémoires comme leurs principaux apports. Les fora délibératifs sont des processus de groupe qui visent à intégrer et à interpréter des connaissances scientifiques et contextuelles dans le but d'éclairer le développement des politiques. Des évaluations récentes effectuées dans plusieurs pays indiquent que la combinaison de documents d'information et de fora délibératifs est d'une part très appréciée par les décideurs et d'autres parties prenantes et d'autre part, conduit à l'action sur la base des preuves (Moat 2014).

Bien que ces résultats soient prometteurs, d'importantes questions subsistent quant au fonctionnement de ces plateformes de connaissances et aux méthodes et stratégies qu'elles utilisent.

Une première question est de savoir ce qui peut être fait pour augmenter la probabilité que le processus d'élaboration des priorités, la synthèse des preuves, la production de résumés et la tenue de fora délibératifs ne conduisent pas seulement à des intentions d'action. Pour soutenir ce processus, différentes stratégies de traduction en action sont disponibles, telles que le développement de comités directeurs locaux. On sait peu de choses sur le fonctionnement de ces stratégies dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Une deuxième question est de savoir comment évaluer efficacement l'utilisation des preuves et sa contribution à l'action. Si récemment, des méthodes prometteuses d'évaluation de l'utilisation de la recherche ont été développées, elles n'ont pas été utilisées pour évaluer la synthèse des preuves et les fora délibératifs et n'ont pas été appliquées dans des domaines sensibles sur le plan normatif tels que la SSR.

Une troisième question concerne la facilitation de l'institutionnalisation des plateformes de connaissances. À leurs débuts, les plateformes de connaissances établies dans les pays à faible revenu et à risque sont généralement tributaires de donateurs étrangers et internationaux. Pour devenir durables, ces plateformes doivent mobiliser les ressources locales et légitimer le rôle des données de recherche dans la société locale. Pour soutenir cela, il est nécessaire de mieux comprendre comment ce processus de mobilisation et de légitimation locale évolue et peut être facilité.

Pour aider à répondre à ces questions, nous visons un programme complet de recherche sur l'application des connaissances qui s'appuie sur les connaissances et expériences existantes, développe des méthodes prometteuses, introduit et applique ces méthodes dans de nouveaux contextes, étudie leurs performances et les rend disponibles ailleurs.

Pour réaliser ce programme, nous avons réuni un groupe unique d'unités de recherche en Afrique centrale et occidentale, en Méditerranée orientale et aux Pays-Bas, ainsi que sur le réseau mondial Cochrane ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)). Ensemble, ces partenaires possèdent une expertise et une expérience en matière de synthèse de données probantes et d'application des connaissances ainsi que dans le domaine de la SSR. Le consortium comprendra les partenaires suivants: Université Erasmus de Rotterdam (Département des politiques et de la gestion de la santé), Cochrane au Nigeria, Cochrane au Cameroun. Le programme collaborera étroitement avec Share-Net International (hébergé par le Royal Tropical Institute) et sa plateforme de connaissances en Jordanie. Le consortium collaborera au sein du réseau mondial Cochrane et des groupes d'évaluation thématiques pertinents et du Cochrane African Network, dans lequel les codemandeurs ont des rôles principaux.

D'un point de vue analytique, notre stratégie de recherche s'inspire d'un «interventionnisme situé», une approche de la science sociale qui vise à trouver un équilibre entre l'érudition «détachée» et «engagée» et combine l'intervention dans les pratiques et la compréhension savante.

Le projet va se conduire en synergie dans plusieurs pays à savoir: La Hollande, la Jordanie, le Nigeria et le Cameroun. La première étape du processus est de faire une priorisation en matière de SSR. C'est dans ce cadre qu'au Cameroun, cette étape a été déclenchée depuis le mois d'octobre 2017 pour aboutir à l'organisation d'un premier forum délibératif sur les priorités en SSRA tenue en avril 2018.

## Objectif

Dans le ce premier volet du processus, il s'agit pour Cochrane Cameroun de :

- Mettre sur pied une plateforme de connaissances qui permet de cartographier les priorités en SSRA ;
- Rédiger une note d'information stratégique sur une thématique de santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA) au Cameroun.
- Organiser un forum délibératif pour identifier les problèmes prioritaires en matière de Santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA).

- Evaluer le niveau de connaissance et d'utilisation des données probantes dans les interventions de santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA) au Cameroun.

## Méthodologie

### *Approche du projet*

Le design de notre projet est qualitatif avec un léger versant quantitatif.

#### - Le volet qualitatif

Pour cette première phase de priorisation, le projet a comporté une revue documentaire, des discussions de groupe pour la délibération. Les discussions ont permis la collecte d'informations sur les thématiques abordées, les priorités, les cibles, les besoins informationnels et les difficultés rencontrées dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents pour en faire une analyse approfondie pour déceler les priorités, les acteurs et la démarche utilisées par ces parties prenantes pour obtenir les informations utiles pour leur travail.

Les observations de séances de discussion au cours des réunions ont fournis les informations sur les attitudes des parties prenantes dans la recherche des bases factuelles en rapport avec la santé sexuelle et reproductive. Ceci a permis d'appréhender les difficultés dans la recherche et l'utilisation des bases factuelles dans le domaine de la SSR.

#### - Le volet quantitatif

Elle est transversale et analytique. Elle s'est appuyée sur trois questionnaires (un questionnaire de température, un questionnaire individuel en début de forum et un questionnaire d'évaluation du forum) remplis par les participants avant et après le forum délibératif. Il s'agit de collecter les informations relatives à la caractéristique socioprofessionnelle de chaque participant, ses attentes et la perception du dialogue après discussion avec les autres parties prenantes.

Dans le processus d'élaboration des priorités en matière de santé sexuelle et reproductive au Cameroun, plusieurs étapes se sont succédées dans le déroulement des activités.

### *La recherche documentaire*

Nous avons commencé notre processus par la recherche documentaire. Elle nous a permis d'identifier leurs ressources documentaires, les acteurs, les priorités en matière de SSR et leurs besoins en matière des données probantes dans le champ de la SSR. Elle a commencé en septembre 2017 et s'est poursuivie tout au long du déroulement des productions des différents documents. Dans le cadre de ce processus de recherche documentaire, une stratégie de recherche a été élaborée.

### **Mots-clés :**

- **SSR** : santé sexuelle et reproductive, planning familial, violence sexuelle, viol, abus sexuel, IST, MST, VIH, césarienne, excision, mutilation génitale, repassage des seins, grossesse précoce, accouchement difficile, CPN, sexualité précoce,
- **Connaissances** : perceptions, représentations, états des lieux.
- **Bénéficiaires** : femmes, jeunes filles, jeunes garçons

### Sources d'information:

- Données probantes,
- guidelines,
- protocole,
- profil Santé Cameroun,
- documents politiques.

### Acteurs :

- **Décideurs** : DSF-PLMI-MINSANTE, MINPROFF, MINEDUB, MINESEC, MINAS
- **Organismes internationaux** : UNICEF, UNFPA, OMS, GIZ, ONUFEMME, BM
- **ONG** : Plan International, CARE CAMNAFAW, ACMS, IRESCO, FESADE, RESYPAT

Période : 10 ans (1997-2017)

### Equations de recherche (Modèles)

- Santé Sexuelle et Reproductive ET planning familial ET MINSANTE Cameroun
- Santé Sexuelle et Reproductive Cameroun ET planning familial ET DSF
- Santé Sexuelle et Reproductive Cameroun ET planning familial ET MINEDUB
- Santé Sexuelle et Reproductive Cameroun ET planning familial ET PLMI
- Santé Sexuelle et Reproductive Cameroun ET planning familial ET PLMI PDF
- Santé Sexuelle et Reproductive Cameroun ET planning familial ET MINESEC
- Santé Sexuelle et Reproductive Cameroun ET planning familial ET MINAS
- Santé sexuelle et Reproductive Cameroun ET UNICEF
- Santé sexuelle et Reproductive Cameroun ET UNFPA
- Santé sexuelle et Reproductive Cameroun ET OMS
- Santé sexuelle et Reproductive Cameroun ET Banque Mondiale
- Santé sexuelle et Reproductive Cameroun ET CARE International
- Santé sexuelle et Reproductive Cameroun ET CAMNAFAW
- Santé sexuelle et Reproductive Cameroun ET ACMS
- Santé sexuelle et Reproductive Cameroun ET IRESCO
- Santé sexuelle et Reproductive Cameroun ET FESADE.....

Cette stratégie a permis de faire une recherche documentaire pour mettre en exergue les différentes publications portant sur la santé sexuelle et reproductive à l'instar de documents normatifs, des rapports, des publications. Le but de cet exercice est de rassembler les données secondaires nécessaires relatives aux objectifs spécifiques de l'étude. Cette opération nous a permis de préparer les différents documents qui servaient de base de discussion pendant les réunions d'engagement au MINSANTE, l'analyse de cartographie de ces acteurs ainsi que leurs priorités et de la Note d'Information Stratégique.

### *L'engagement des parties prenantes de la SSR et l'identification de leurs besoins en matière des données probantes*

Il a été question à ce stade, d'identifier tous les acteurs ou parties prenantes (Décideurs politiques; Organismes internationaux, Organisations non gouvernementales; chercheurs; sociétés civiles et autres) qui travaillent dans le champ de la santé sexuelle et reproductive, puis

d'élaborer leur liste, leurs priorités et les thématiques qu'ils abordent dans ce champ ainsi que leurs cibles.

Dans ce processus d'engagement, deux réunions se sont tenues au PLMI/MINSANTE successivement le 5 janvier et le 16 février 2018 avec les acteurs du MINSANTE, et d'autres parties prenantes.

### ***Etape 1 : Réunion avec les décideurs du MINSANTE***

L'étape 1 de la priorisation en santé sexuelle et reproductive a consisté à une réunion avec les décideurs du MINSANTE. Au cours de cette réunion réunissant les responsables de la direction de la santé familiale, de santé de reproduction, et du PLMI du MINSANTE, le projet a été présenté ainsi que sa méthodologie, sa durée, la place des acteurs dans la mise en œuvre du projet, Le cadre logique PROGRESS qui suppose la prise en compte de l'équité. L'équipe de recherche a échangé avec les responsables sur le déroulement et les attentes du projet. Toujours au cours de cette réunion, les acteurs ont insisté sur la nécessité d'impliquer les acteurs opérationnels dans le projet pour qu'il ait une dimension nationale. La synthèse de la revue documentaire sur la situation de la santé sexuelle et reproductive ainsi que les acteurs et leurs interventions, a été présentée. Au cours de la discussion, les acteurs ont trouvé important que l'équipe de recherche se penche plutôt sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents au Cameroun. Car, selon eux, c'est une thématique qui est très préoccupante au MINSANTE. A l'issue de cette réunion avec les décideurs qui avait déjà posé les jalons sur la SSRA comme priorité, une seconde réunion a été programmée avec les autres parties prenantes.

### ***Etape 2 : Réunion avec les autres parties prenantes***

La deuxième étape a consisté à l'organisation d'une seconde réunion élargie avec les décideurs du MINSANTE et les autres parties prenantes (MINESUP, MINESEC, Organisation de la société civile, Organisation non gouvernementale, Organisation internationale). Au cours de cette réunion, le projet a été présenté aux parties prenantes ainsi que sa méthodologie, sa durée, la place des acteurs dans la mise en œuvre du projet, Le cadre logique PROGRESS qui suppose la prise en compte de l'équité et l'organisation de la collaboration avec les parties prenantes. Une présentation a été faite sur les résultats préliminaires de la recherche documentaire spécifiquement dans le domaine de la SSRA. Puis après cette présentation, a suivi un débat sur les priorités en SSRA au Cameroun et les interventions dans ce domaine. A l'issue de cette réunion, le forum délibératif sur l'identification des priorités en SSRA a été programmé pour la fin du mois de mars 2018.

### ***Etape 3 : La production de la Note d'Information Stratégique***

Après les deux réunions préparatoires au MINSANTE, l'équipe de recherche s'est attelée à préparer une note d'information stratégique qui doit servir de base de discussion au forum délibératif. Après l'identification du thème, la recherche documentaire s'est poursuivie pour enrichir d'avantage la NIS. La NIS a porté sur : Quelles données probantes pour éclairer le choix des stratégies de Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents au Cameroun? Note dans laquelle, est contenue la situation de la SSRA au Cameroun, la liste des acteurs et leurs actions,

le choix des stratégies et des interventions en SSRA non contextualisées. Après cette élaboration de la NIS, un forum délibératif sur l'identification des priorités en SSRA a été programmé. En effet, ce forum n'a été que le dernier stade de priorisation. Puisque celle-ci a commencé depuis la première réunion au MINSANTE.

#### ***Etape 4 : L'organisation du forum délibératif sur l'identification des priorités en matière de SSRA***

Le forum délibératif "se réfère à une méthode d'interaction publique de face-à-face dans laquelle de petits groupes d'individus de divers horizons échangent et pondèrent des idées et des opinions sur un sujet particulier dans lequel ils partagent un intérêt. (Bennett G et Jessani N, 2011). Dans le cadre de la priorisation des problèmes de la SSRA au Cameroun, l'équipe de recherche a organisé en dernier lieu un forum délibératif.

Avant le forum, les participants ont été invités par courriers électroniques par le PLMI du MINSANTE. Chaque courrier contenait la note d'invitation, la NIS, la cartographie des données probantes utilisées pour la rédaction de la NIS. Puis le 13 avril s'est tenu le forum délibératif.

#### ***Date et lieu du forum délibératif***

Le forum délibératif sur la priorisation des problèmes en SSRA a eu lieu le 16 avril 2016 dans la ville de Yaoundé dans une salle du Monastère Les Bénédictins. Ce cadre éloigné de la ville a permis aux participants d'avoir une réflexion et des discussions dynamiques autour des questions prioritaires en SSRA.

#### ***Participants au forum et critères de sélection***

Les parties prenantes étaient constituées seulement des acteurs qui travaillent dans le domaine de la SSR des adolescents au Cameroun. Il s'agissait :

- Des décideurs politiques qui élaborent des décisions en rapport à la problématique de SSR (Ministère de la santé publique; Ministère des enseignements secondaires; Ministère de la promotion de la femme et de la famille, Ministère de l'enseignement supérieur, etc.);
- Des organismes internationaux (UNICEF, UNFPA, OMS, UNESCO, ONUFEMME);
- Des organisations non gouvernementales (Plan International, CAMNAFAW, OFSAD, FESADE, etc.);
- Des chercheurs;
- De l'organisation de la société civile (Presse jeune);

A côté de ces critères, ont participé au forum délibératif, les personnes qui étaient disponibles. Nous avons regretté l'absence d'UNICEF, de Plan International, d'UNESCO, d'ONU-FEMME, du MINEDUB et du MINESEC qui malheureusement étaient indisponibles.

#### ***Difficultés rencontrées***

Le processus d'identification des priorités en SSRA a pris du temps au Cameroun pour plusieurs raisons entre autres :

- Le conflit de calendrier des parties prenantes a retardé le chronogramme du projet.
- Le souci d'alignement du projet à une plateforme créée par le MINSANTE pour l'appropriation du projet a participé à ralentir les activités de priorisation.

## Résultats

Les résultats de la priorisation en SSRA ont été générés en trois phases : Au cours des deux réunions au MINSANTE et au cours du Forum délibératif.

### **1. Résultats de la réunion avec les décideurs du MINSANTE**

A l'issue de la première réunion au MINSANTE, il en est ressorti plusieurs points de discussion. Les participants ont recommandé à l'équipe de chercheurs de définir le concept « données probantes ». Cette recommandation met en exergue leur ignorance du concept et même de son utilité. Car si l'utilisation de ce concept au niveau central pose problème, cela montre que ce terme est nouveau pour eux et par conséquent, il ne fait pas partir des habitudes dans l'élaboration des politiques et des interventions en matière de SSR.

Il a été demandé à l'équipe de recherche de mettre à jour la documentation existante. Pour cela, les décideurs ont recommandé la consultation d'un document phare du MINSANTE qu'est le dossier d'investissement de la SMNI. Ils ont également demandé à l'équipe de recherche de se pencher sur la SSR des adolescents et les barrières qui entravent les interventions en matière de SSR dans le Septentrion car, c'est une problématique prioritaire pour le ministère. Il a été également demandé à l'équipe de définir les zones d'intervention du projet et enfin de relier la plateforme naissante à la plateforme du PLMI. Cette dernière recommandation montre l'opportunité d'appropriation du projet par les acteurs du MINSANTE qui souhaitent que le projet se loge dans une plateforme existante du PLMI pour éviter les dispersions d'énergies.

### **2. Résultats de la réunion avec les autres parties prenantes**

Au cours de cette deuxième réunion impliquant les parties prenantes du MINSANTE, du MINESUP, de l'UNICEF, de l'UNFPA et ceux de la société civile, plusieurs points ont été abordés notamment la situation de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et l'utilisation des données probantes dans les interventions. Il faut noter que le point sur l'utilisation des données probantes dans les interventions a été très inconfortable aux participants. L'observation de leurs attitudes a montré que ce point leur semblait tous étrange. La plupart d'entre eux, se sont montrés très gênés lorsque nous avons demandé la source de leurs interventions. Ils utilisent des documents de politiques, des enquêtes démographiques de santé comme base scientifique de leurs interventions mais pas des données probantes. Cependant, la participante qui représentait l'UNICEF a affirmé que les données probantes sont utilisées par UNICEF dans le cadre de ses activités, mais sa contextualisation demeure insuffisante.

A l'issue de cette réunion, plusieurs recommandations ont été formulées à savoir :

- les acteurs de la société civile doivent bénéficier de ce projet pour l'amélioration de leurs pratiques.

- Le projet ne doit pas seulement se focaliser sur la santé de reproduction mais insister sur la sexualité qui est un élément très souvent négligé dans les interventions au Cameroun.
- Le projet ne doit pas seulement se focaliser sur la SSRA, mais aussi sur l'inefficacité des interventions dans le septentrion. Le groupe pourrait étendre la discussion dans d'autres domaines plus tard.

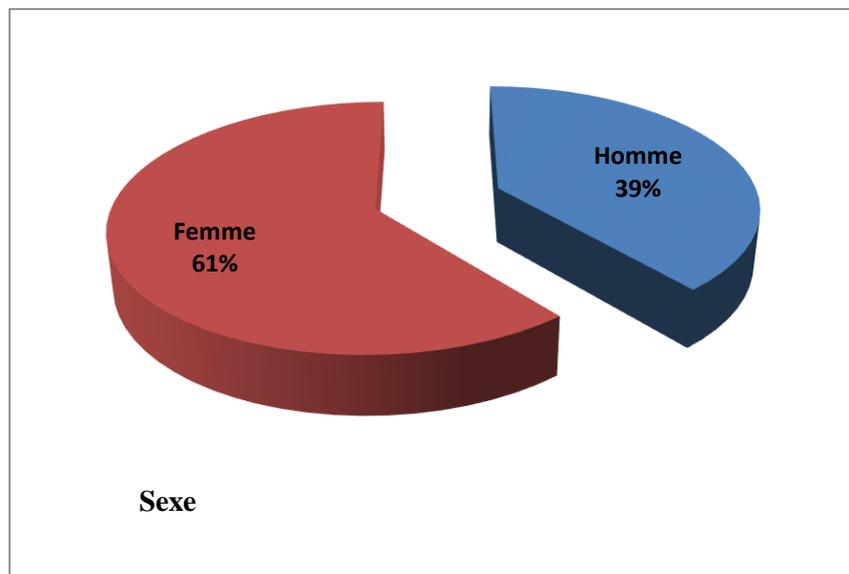
### 3. Résultats du Forum délibératif sur l'identification des priorités en matière de SSRA

#### i. Caractéristiques sociodémographiques des participants au forum délibératif

##### 1. Sexe

Au total, 23 personnes ont assisté au forum délibératif. Parmi ces 23 personnes, 18 participants et 5 membres de l'équipe de recherche. Dans le processus d'invitation, l'aspect genre a été pris en compte car les 18 participants étaient constitués de 07 hommes et de 11 femmes comme le montre la figure ci-dessous.

Figure 1 : Caractéristiques des participants au Forum délibératif

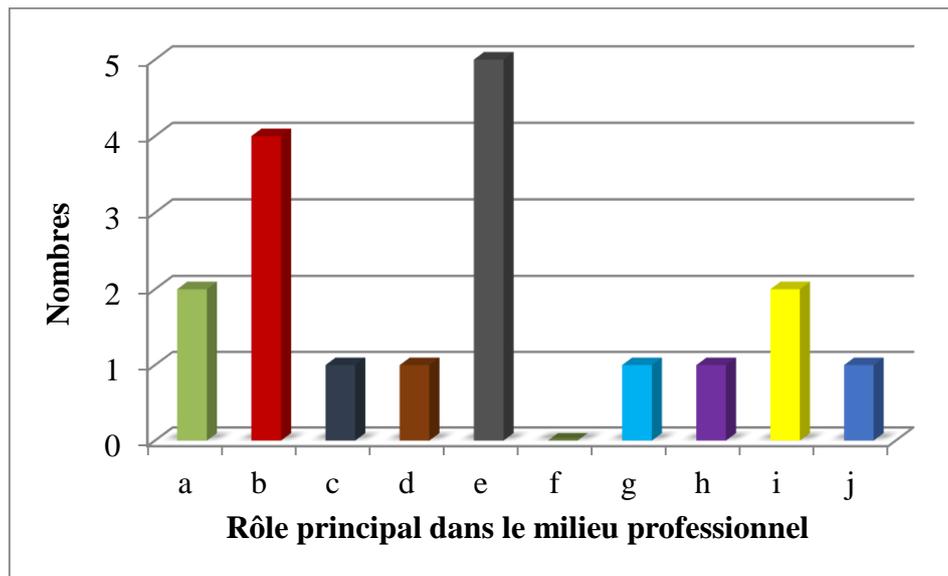


##### 2. Rôle principal du participant dans le milieu professionnel

Les participants au forum délibératif étaient de plusieurs horizons et secteurs. Et leurs profils indiquaient qu'ils avaient été sélectionnés sur la base de leurs expériences dans le domaine de la SSRA. Les participants venaient des structures suivantes : PLMI-MINSANTE, DSF-MINSANTE, MINPROFF, MINESUP, UNFPA, OFSAD, FESADE, CAMNAFAW, ASSEJA et Réseau des jeunes. Parmi ces 18 participants, il y avait : 02 Décideurs politiques pour l'organisation gouvernementale ; 04 Médecins et autres professionnels de santé, 01 Chercheur académique

(à l'université) ; 01 Chercheur (pas dans une université, mais autre type d'organisation) ; 05 acteurs des OI/ONG/OSC ; 01 Directeur du Ministère de la promotion de la femme et de la famille ; 01 Coordonnateur activité de santé à l'université ; 02 Cadres et 01 personne qui en dehors de son volet recherche, est Pasteur. La répartition des participants au forum délibératif est consignée dans la figure suivante :

Figure 2. : Variation du rôle principal dans le milieu professionnel



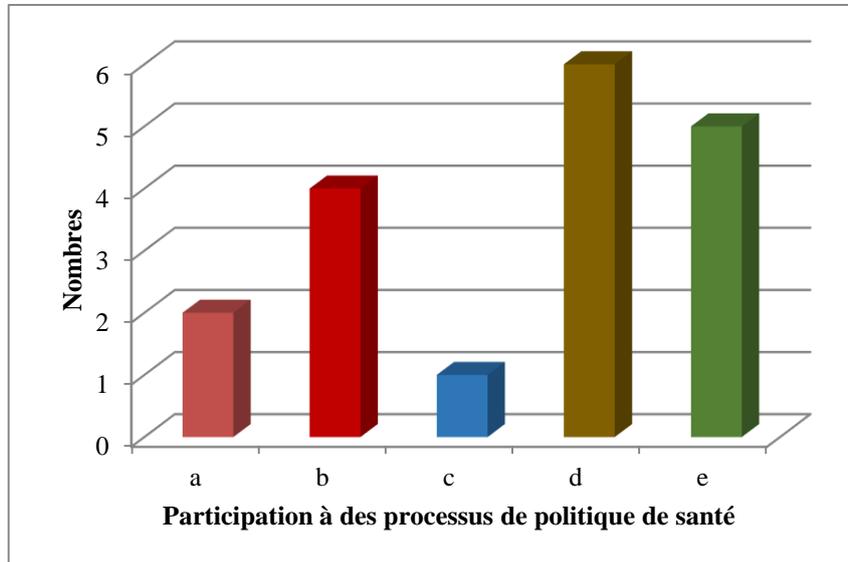
**Légende**

- a = Décideur politique pour l'organisation gouvernementale
- b = Médecin ou autre professionnel de santé
- c = Chercheur académique (à l'université)
- d = Chercheur (pas dans une université, mais autre type d'organisation)
- e = Personnel des OI/ONG/OSC
- f = Personnel du secteur privé
- g = Directeur
- h = Coordonnateur activité de santé à l'université
- i = Cadres
- j = Pasteur

**3. Participation à des processus de politique de santé**

Concernant la participation à des processus de politique de santé, parmi les 18 participants, 06 personnes ont déclaré avoir participé à des processus de santé entre deux et cinq ans ; 05 parmi eux le font depuis plus de cinq ans d'expériences ; 04 d'entre eux l'ont participé de façon indirecte en tant que conseiller auprès des décideurs ; 01 personne a affirmé l'avoir fait pour moins de deux ans et 02 ont déclaré n'avoir jamais participé à des processus de politique de santé.

Figure 3 : Variation du nombre de participation à des processus de politique de santé



**Légende**

a = Non

b = Seulement indirectement en tant que conseiller auprès des décideurs

c = Oui, pour au moins deux ans

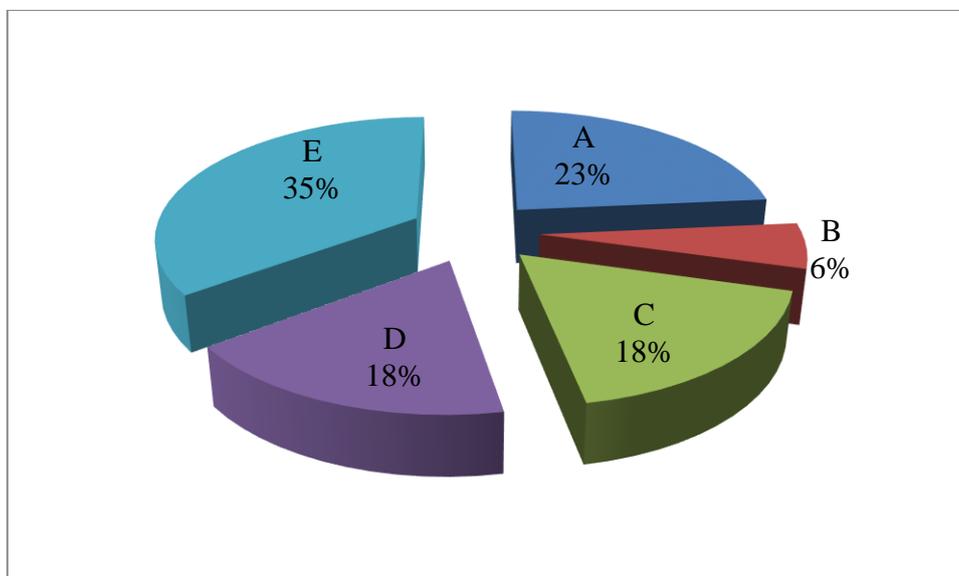
d = Oui, entre deux et cinq ans

e = Oui, plus de cinq ans d'expérience dans les processus politiques

**4. Participation à la prestation de service de santé aux populations**

L'autre volet qui a été abordé dans le questionnaire du début du forum est la participation à la prestation de service de santé aux populations. A cette question, il en est ressorti que sur les 18 participants : 06 d'entre eux ont plus de cinq ans d'expérience dans la prestation de service de santé ; 03 d'entre eux ont entre deux et cinq ans d'expérience dans la prestation de service de santé ; 03 d'entre eux ont au moins deux ans d'expérience dans la prestation de service de santé ; 01 personne l'a fait de manière indirecte en tant que personnel de soutien et 04 ne l'ont jamais fait.

Figure 4 : Pourcentage de participation à la prestation de service de santé aux gens



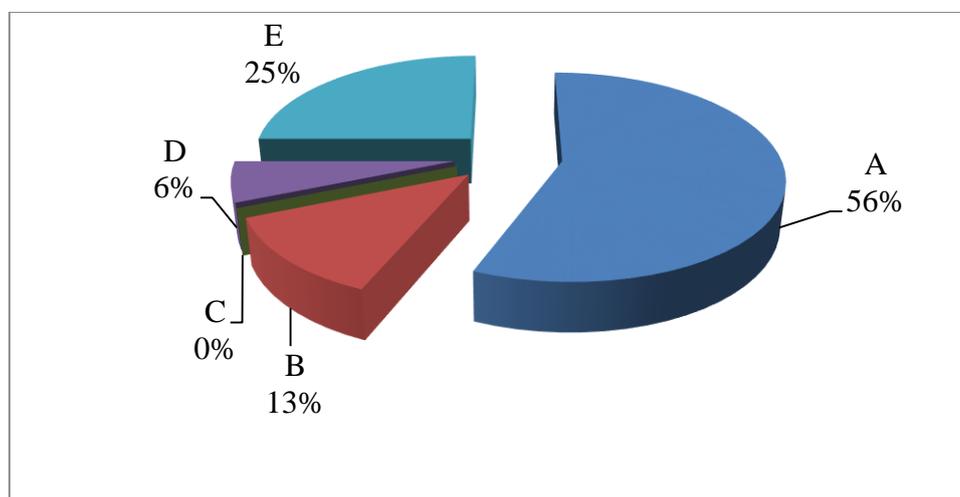
**Légende**

- A = Non
- B = Seulement indirectement en tant que personnel de soutien
- C = Oui, pour au moins deux ans
- D = Oui, entre deux et cinq ans
- E = Oui, plus de cinq ans d'expérience dans la prestation de service de santé

**5. Participation à des recherches en santé**

La question concernant la participation à des recherches en santé a été évoquée dans le questionnaire. A cette question, il en est ressorti que sur 18 participants : 09 n'ont jamais fait de recherche en santé ; 04 d'entre eux ont plus de cinq ans d'expérience dans la recherche en santé ; 02 d'entre eux l'ont fait de manière indirecte en tant que conseiller pour la recherche ; 01 personne a entre deux à cinq ans d'expérience.

Figure 5: Pourcentage de participation à des recherches en santé



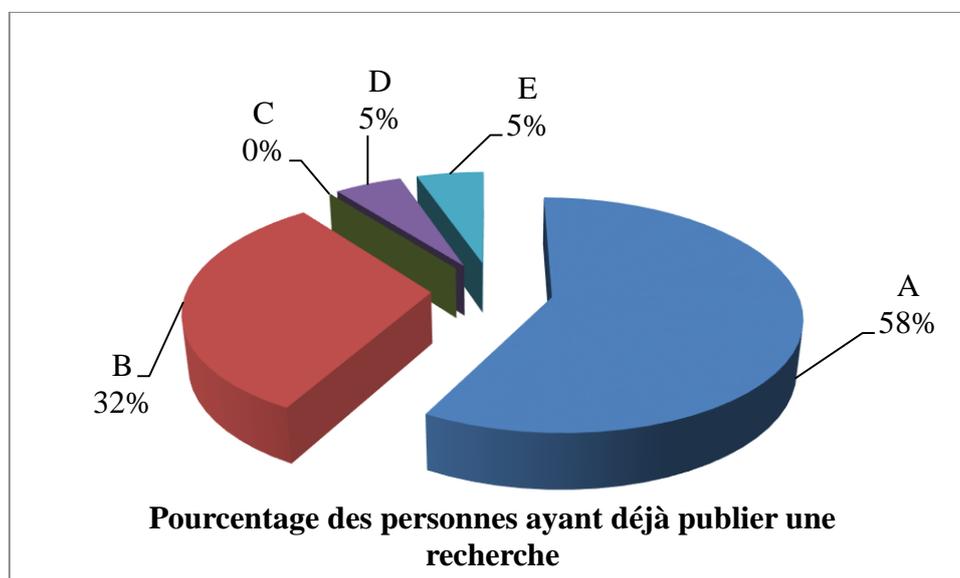
#### Légende

- A = Non
- B = Seulement en tant que conseiller pour la recherche
- C = Oui, pour au moins deux ans
- D = Oui, entre deux et cinq ans
- E = Oui, plus de cinq ans d'expérience dans la recherche

#### 6. Participants ayant déjà publié des recherches

Le dernier volet de ce questionnaire concernait la publication des résultats de recherche. A cette question, il en est ressorti que 11 personnes sur les 18 n'ont jamais publié les résultats de la recherche ; 06 d'entre eux ont déjà rédigé des rapports de recherche et les faire publier par les instituts locaux et nationaux ; 01 personne a publié un ou deux articles dans une revue internationale évaluée par les pairs et 01 personne sur 18, a publié un ou deux articles dans une revue internationale évaluée à comité de lecture.

Figure 6 : Pourcentage des personnes ayant déjà publié une recherche



#### Légende

A = Non

B = Rédaction des rapports de recherche publiés par les instituts locaux/nationaux

C = Publication dans une revue scientifique nationale

D = Publication d'un ou deux articles dans une revue internationale évaluée par des pairs

E = Publication d'un ou deux articles dans une revue internationale évaluée à comité de lecture

#### ii. Analyse de la température avant le forum

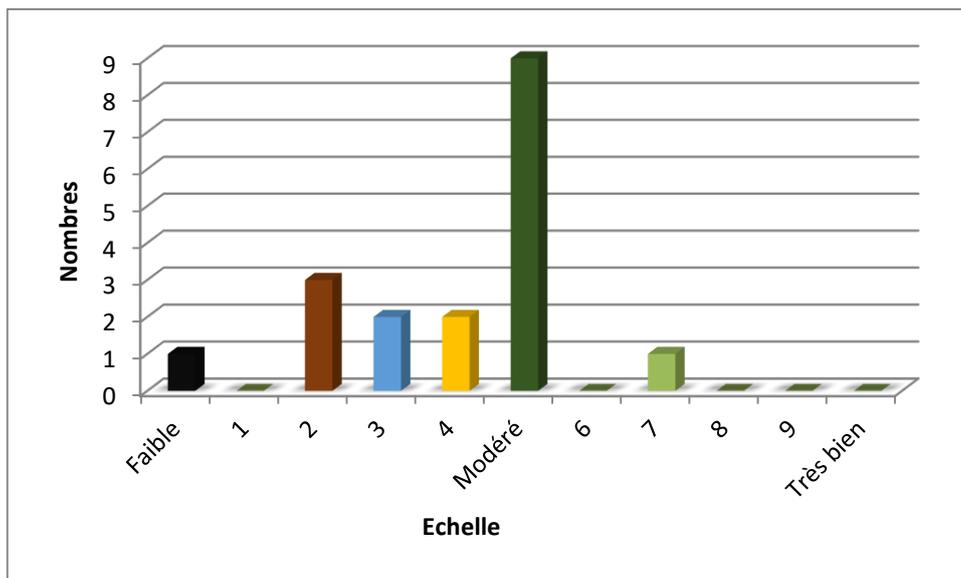
Avant le début du forum délibératif sur la SSRA, un questionnaire sur la prise de température des participants a été distribué. Il comportait juste trois questions et avait pour but de capter chez les participants trois éléments de leur niveau de connaissance à savoir :

- la perception du niveau de disponibilité des données probantes de recherche pertinentes sur la SSRA concernant les processus politiques au Cameroun
- l'évaluation critique des décideurs de l'application des données de recherche disponible au Cameroun
- et leurs perceptions du niveau d'utilisation des données probantes de recherche pour éclairer les processus politiques de la SSRA au Cameroun.

## 1. Perception du niveau de disponibilité des données probantes de recherche pertinentes sur la SSRA concernant les processus politiques au Cameroun

Concernant la perception des acteurs sur le niveau de disponibilité des données probantes de recherche sur la SSRA pour les processus politiques au Cameroun, il ressort des analyses des réponses des acteurs que pour la plupart d'entre eux, ce niveau de disponibilité est modéré.

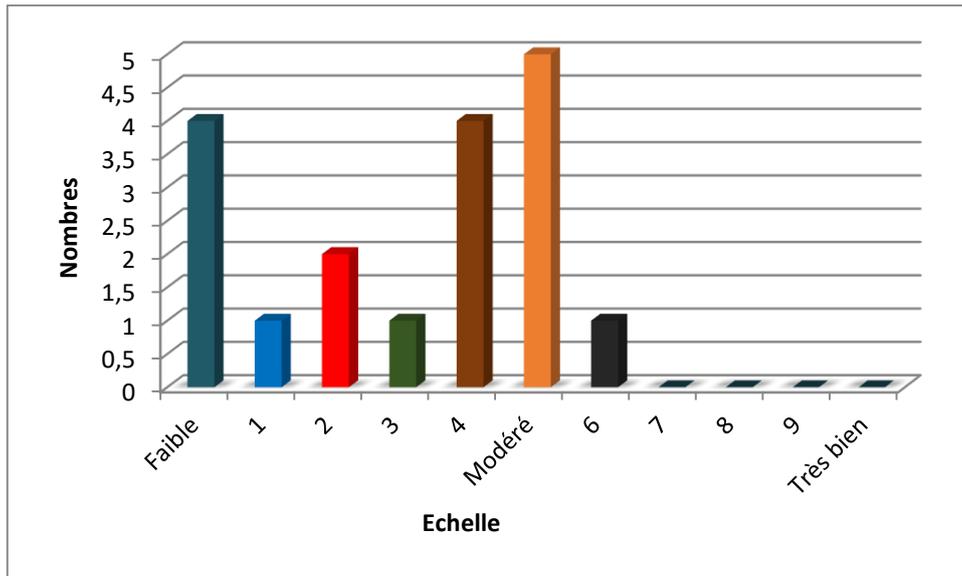
Figure 7: Variation de la perception du niveau de disponibilité des données probantes de recherche pertinentes sur la SSRA concernant les processus politiques au Cameroun



## 2. Evaluation critique des décideurs de l'application des données de recherche disponible au Cameroun

Dans l'évaluation critique des décideurs de l'application des données de recherche disponible au Cameroun, il ressort que cette application est modérée chez certains et faible chez d'autres participants. Ce qui met en exergue des interventions dans le domaine de la SSRA non éclairées par les données probantes au Cameroun.

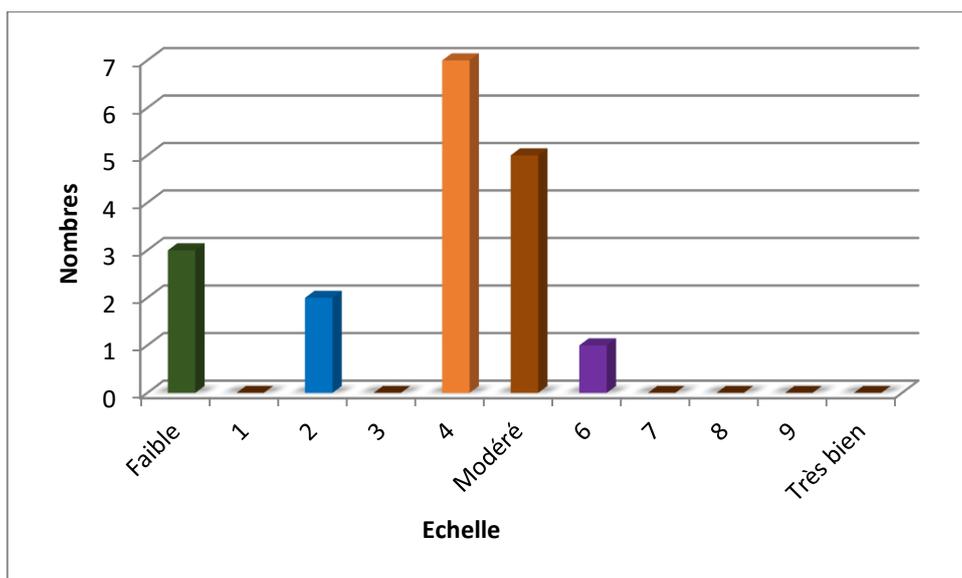
Figure 8 : Variation de l'évaluation critique des décideurs de l'application des données de recherche disponible au Cameroun



### 3. Perception du niveau d'utilisation des données probantes de recherche pour éclairer les processus politiques de la SSRA au Cameroun

Concernant la perception du niveau d'utilisation des données probantes de recherche pour éclairer les processus politiques de la SSRA au Cameroun, les participants estiment pour la plupart qu'elles ne sont pas assez utilisées. Le niveau d'utilisation sur l'échelle de notation montre qu'elle est pour la plupart située sur 4 /10. Cela signifie que la plupart des actions, des interventions dans le domaine de la SSRA au Cameroun n'intègre pas toujours les données probantes.

Figure 9 : Variation de la perception du niveau d'utilisation des données probantes de recherche pour éclairer les processus politiques de la SSRA au Cameroun



### iii. Contenu des échanges pendant le forum délibératif

Le forum délibératif a utilisé pour principe l'application de la « règle Chatham House<sup>1</sup>. C'est-à-dire, les discussions ont été libres mais la prise de note ou l'analyse de données se fait sous anonymat.

Après la présentation de la NIS (servant de base de discussion), qui présentait la situation de la santé sexuelle et reproductive des adolescents au Cameroun, les acteurs et leurs actions sur la SSRA, les choix des interventions et des stratégies de SSRA, inspirés des directives mondiales et non contextualisés, les participants ont été appelés à discuter autour d'un certain nombre de points pour mieux clarifier les problèmes et identifier les priorités en matière de SSRA au Cameroun.

### iv. Discussion autour de la NIS

#### Les attentes des participants

- Cibler deux activités concrètes, le mettre en œuvre et pouvoir l'évaluer au prochain forum ;
- Bien orienter les stratégies des interventions et les reposer sur les évidences ;
- Se pencher sur la question de la SSR des jeunes étudiants qui frappent aux portes de l'université à 16 ans après le baccalauréat ;
- Travailler avec les leaders religieux qui ont un poids non négligeable sur l'orientation et la sensibilisation des jeunes ;
- S'intéresser aux jeunes filles mères qui ont quitté l'école très tôt à cause des grossesses précoces. Les raisons des grossesses précoces et les stratégies d'intervention les plus adaptées ;

Il a été relevé que le forum délibératif arrive à point nommé car au Cameroun la phase transitoire entre l'enfance et l'adulte qu'est l'adolescence est oubliée.

Après la présentation de la NIS, quelques points ont été discutés par les participants. Deux principaux points ont retenu l'attention dans la discussion : l'adolescence c'est une période de crise, en quête de repère et n'est pas préparé au Cameroun. Le dialogue entre parent et enfant n'est pas effectif concernant sa sexualité. Les principaux arguments de discussion retenus sont :

- L'adolescent africain est différent de l'adolescent européen. Revenir dans la tradition pour voir comment se passait la phase d'initiation à la sexualité.
- Il ne faut pas donc laisser la rue éduquer les enfants.
- Plusieurs documents existent sur les interventions des OSC dans la SSRA mais ne sont pas publiés. Ces documents doivent être transmis au centre pour exploitation.
- Il a été constaté que l'adolescence au Cameroun ne se prépare pas. Or, l'adolescence devrait se préparer. La plupart des parents ne dialoguent pas de la sexualité avec leurs

---

<sup>1</sup> Règle de Chatham House stipule que: « Quand une réunion, ou l'une de ses parties, se déroule sous la règle de Chatham House, les participants sont libres d'utiliser les informations collectées à cette occasion, mais ils ne doivent révéler ni l'identité, ni l'affiliation des personnes à l'origine de ces informations, de même qu'ils ne doivent pas révéler ...» — Wikipédia, [https://fr.wikipedia.org/wiki/Règle\\_de\\_Chatham\\_House](https://fr.wikipedia.org/wiki/Règle_de_Chatham_House).

enfants. La sexualité demeure un tabou. Ceux-ci se forment par des pairs et par des médias.

- La famille a démissionné. L'adolescence se prépare à l'école et par les médias. Il est important de voir comment renforcer le dispositif du lien qui le prépare ?
- On ne parvient pas à résoudre les problèmes de l'adolescent parce qu'on ne connaît pas ses problèmes. Si la famille ne perçoit pas les problèmes des adolescents, elle ne pourra pas les préparer. Il y a une incompétence des parents à parler de sexe à sa descendance.
- C'est généralement après les dégâts qu'on prend l'initiative de préparer les enfants. Or, la meilleure personne à le faire c'est le parent.
- Les parents devraient savoir qui sont les modèles de leurs enfants.
- Dans le modèle culturel Bantou, on parle d'une dimension éducative communautaire. Un modèle par délégation. On passe par un tiers pour parler des choses taboues à l'enfant.

Sur la question des acteurs et des actions menées, plusieurs points ont été abordés :

- Les actions sont menées sur le terrain mais on ne rend pas compte au MINSANTE.
- Il y a une nécessité d'associer les parents aux actions faites sur le terrain car parfois ce sont eux qui sont des obstacles aux actions menées.
- Mettre sur pied une plateforme de coordination, de suivi et d'évaluation des actions.
- Le problème de financement a été évoqué comme obstacle aux interventions en SSRA. Parmi les programmes du MINSANTE, le programme SSRA est le plus pauvre. Ce qui montre l'absence d'intérêt pour la sexualité des adolescents.
- Plusieurs associations et OSC interviennent, mais les outils sont thématiques et ne sont pas harmonisés.
- Il se pose aussi le problème d'appropriation des outils et d'harmonisation de la démarche en milieu scolaire.
- La question de l'offre de service de proximité demeure fondamentale.

#### **v. Thématiques prioritaires identifiées pour la recherche des données probantes**

Les thématiques prioritaires en SSRA ont été identifiées en groupe de travail constitué par les participants. Ils devaient dans un premier temps identifier en groupe les besoins en données probantes pour l'année 2018 ensuite les thématiques devant être abordées au cours des prochains fora délibératifs.

Après la discussion, les participants ont été invités à se réunir en travaux de groupe pour identifier les sujets en SSRA pour lesquels ils souhaitent avoir des données probantes pour l'année 2018. Ces besoins peuvent se classer en plusieurs catégories.

#### **Liste des besoins en données probantes pour l'année 2018**

##### **1. Liste des besoins en recherche primaire**

- Etude /enquête sur le niveau de connaissances, attitudes et pratiques des adolescents /jeunes en SR
- Enquête sur les déterminants de la faible utilisation des services de santé en général et de SR en particulier par les jeunes /adolescents
- Etudes sur les barrières socio-culturelles, anthropologiques et juridiques de l'accès à l'information et aux services de qualité des ado/jeunes en SR
- Les goulots d'étranglement à la mise en œuvre des interventions en faveur de la SSRA
- Données brutes des interventions en SSRA par les OSC, ONG en milieu communautaire
- L'offre de service de qualité SRA en milieu sanitaire
- Taux de grossesse chez les adolescents
- Possibilité d'offre de support par les bailleurs de fonds
- Prévalence contraceptive des adolescents

## **2. Liste des besoins en revues systématiques**

- Données désagrégées dans le domaine de la SSRA s'agissant des jeunes filles souffrant des fistules obstétricales
- Données des jeunes filles et garçons subissant les violences sexuelles et domestiques
- Rapports qualitatifs et études publiées sur l'évolution de la SSRA au Cameroun
- Données statistiques sur les jeunes 10-35 ans en milieu extra-scolaire
- Données SRA en milieu scolaire (primaire, secondaire et universitaire)
- Les outils utilisés en SSRA en matière de mobilisation sociale afin de renforcer l'offre de service de qualité
- Taux de grossesse précoce chez les adolescents
- Part de responsabilité des adolescents dans la mortalité maternelle
- Connaissance des interventions des acteurs
- Données probantes sur la santé sexuelle des adolescents au Cameroun
- Statistiques des régions où la SSRA a marché au Cameroun comparativement à d'autres régions
- Disposer de la cartographie des acteurs et des interventions, activités menées dans la SSRA
- Renforcer le dispositif de coordination des acteurs impliqués dans la SSRA
- Le niveau d'application de la jeunesse sur les politiques en matière de SSRA qui les concernent
- Services essentiels prouvés efficaces pour améliorer la SSRA
- Cartographie des grossesses précoces en milieu rural/urbain, scolaire et extrascolaire.

## **3. Liste des besoins en Rapid Response**

- Données désagrégées dans le domaine de la SSRA s'agissant des jeunes filles souffrant des fistules obstétricales
- Données des jeunes filles et garçons subissant les violences sexuelles et domestiques
- Rapports qualitatifs et études publiées sur l'évolution de la SSRA au Cameroun
- Données statistiques sur les jeunes 10-35 ans en milieu extra-scolaire
- Données SRA en milieu scolaire (primaire, secondaire et universitaire)

- Données brutes des interventions en SSRA par les OSC, ONG en milieu communautaire
- L'offre de service de qualité SRA en milieu sanitaire
- Taux de grossesse chez les adolescents
- Banque de données consultables et désagrégées
- Plan stratégique harmonisé
- Possibilité d'offre de support par les bailleurs de fonds
- Les outils utilisés en SSRA en matière de mobilisation sociale afin de renforcer l'offre de service de qualité
- Taux de grossesse précoce chez les adolescents
- Part de responsabilité des adolescents dans la mortalité maternelle
- Connaissance des interventions des acteurs
- Données probantes sur la santé sexuelle des adolescents au Cameroun
- Prévalence contraceptive des adolescents
- Revoir la stratégie d'intervention en termes de qualité
- Revoir le plan opérationnel 2018 et l'enrichir avec les données probantes disponibles en prenant en compte les gaps du rapport
- Statistiques des régions où la SSRA a marché au Cameroun comparativement à d'autres régions
- Disposer de la cartographie des acteurs et des interventions, activités menées dans la SSRA
- Renforcer le dispositif de coordination des acteurs impliqués dans la SSRA
- Disposer d'une base de données sur la SSRA (nombre de grossesse précoce, nombres de structures conviviaux dédiées aux ado/jeunes)
- Evolution des IST (épidémiologie)
- Rapport de l'apport des ONG dans la lutte contre l'épidémie
- Le niveau d'application de la jeunesse sur les politiques en matière de SSRA qui les concernent
- Les goulots d'étranglement à la mise en œuvre des interventions en faveur de la SSRA
- Services essentiels prouvés efficaces pour améliorer la SSRA
- Cartographie des grossesses précoces en milieu rural/urbain, scolaire et extrascolaire.

#### 4. Thématiques identifiées devant faire l'objet des prochains fora

Toujours en travaux de groupe, les participants ont été invités à présenter des thématiques qu'ils souhaitent que le Centre aborde au cours des prochains fora délibératifs. Ces sujets sont :

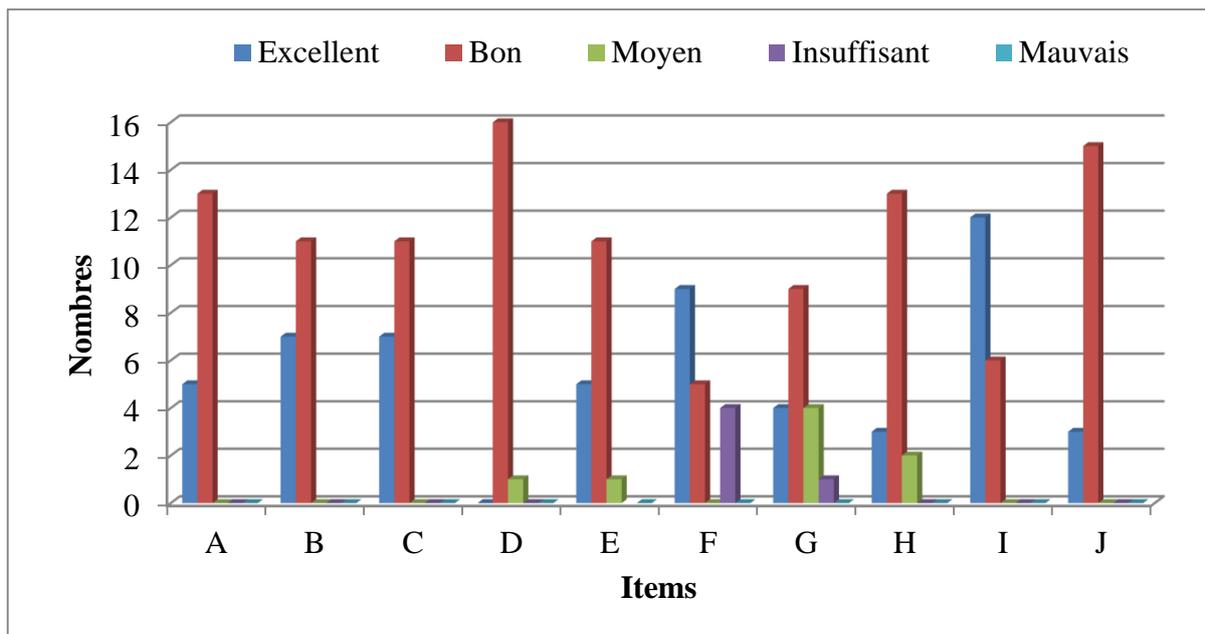
- Stratégie en termes de communication parent-enfant
- Santé mentale et consommation des drogues en milieu scolaire
- Médias et sexualité des jeunes
- Maternité responsable
- Prévalence contraceptive chez les adolescents et les jeunes et types de contraceptifs utilisés
- Facteurs limitant l'accès des adolescents /jeunes aux services de SSRA
- Raisons du faible taux d'utilisation de la contraception par les jeunes

- Mécanismes à mettre en œuvre pour renforcer les compétences, connaissances des parents en communication interpersonnelle avec leurs enfants
- Produire un outil/manuel de formation en ESI uniforme
- La supervision trimestrielle ou semestrielle des différents ministères traitant des questions d'adolescents /jeunes au Cameroun pour le suivi de mise en œuvre des activités
- Mener des campagnes accrues dans les 10 régions du Cameroun en synergie avec tous les acteurs intervenants dans la SSRA
- Rôle des pères dans l'éducation sexuelle des adolescents
- Amélioration de l'accueil des adolescents dans les formations sanitaires du Cameroun
- Comment améliorer l'éducation des adolescents dans les écoles ?
- Compétences des acteurs
- Structures de préparation à l'adolescence
- Health skills young and adolescent
- Formation des acteurs de terrain
- Amélioration de l'offre de service
- Taux de fréquentation des structures d'accueil
- Quelle est la meilleure approche pour atteindre les adolescents /jeunes afin de les capaciter à savoir : quel canal, quel support, quel endroit physique.
- Comment atteindre les parents ou les adultes responsables des adolescents/jeunes pour les sensibiliser sur leur rôle vis-à-vis de la SSRA ?

## Evaluation du forum

A la fin du forum délibératif, un questionnaire d'évaluation a été distribué aux participants. Ce questionnaire avait pour but d'évaluer plusieurs aspects du déroulement du forum à savoir : la qualité du contenu général ; la pertinence du contenu par rapport à l'objet du Forum Délibératif ; la clarté des exposés et techniques utilisées ; l'indication de démarche générale ; le respect de l'ordre du jour ; la qualité de l'animation ; le temps imparti ; le rendement : Efficacité/temps ; le climat social et l'organisation matérielle et physique du forum. L'appréciation moyenne des participants dans presque tous les aspects abordés a été bonne. Sauf au niveau de la qualité de l'animation du forum et le climat social qui a régné, que les participants les ont trouvés excellents.

Figure 10 : Résultats de l'analyse de l'évaluation du forum



### Légende

- A = Qualité du contenu général
- B = Pertinence du contenu par rapport à l'objet du Forum Délibératif
- C = Clarté des exposés et techniques utilisées
- D = Indication de démarche générale
- E = Respect de l'ordre du jour
- F = Qualité de l'animation
- G = Temps imparti
- H = Rendement : Efficacité/temps
- I = Climat social
- J = Organisation matérielle et physique

## Analyse FFOM

A l'issue de cette activité de priorisation en SSRA, il est important de faire une analyse FFOM.

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le projet apporte une innovation dans la manière de faire des interventions.</li> <li>• Les acteurs ont retenu la nécessité de recourir à des données probantes avant toute intervention.</li> <li>• Le projet permet d'aborder des points qui semblent être négligés dans le système de santé camerounais à savoir la sexualité des adolescents.</li> <li>• Le projet a suscité une prise de conscience des acteurs dans la nécessité désormais de recourir aux données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'incapacité du projet d'enrôler un maximum d'acteurs au niveau national, en raison de son faible financement, peut retarder le processus d'appropriation de l'utilisation des données probantes sur l'étendue de tout le pays.</li> </ul>

probantes pour l'efficacité de leurs interventions.	
<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le projet a été aligné sur la plateforme de discussion de la SSR qui a été créé au sein du Ministère de la santé publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'enthousiasme des acteurs risque s'effriter après l'arrêt du projet et qu'ils en retournent aux vieilles habitudes à savoir celle des interventions non éclairées par des données probantes.</li> </ul>

## Conclusion

L'analyse des données issues des différentes réunions et du forum délibératif sur la priorisation de la SSRA, montre que le déficit de connaissance et d'insuffisance dans l'utilisation des données probantes. C'est pour cette raison que, malgré la pluralité des interventions sur la SSRA au Cameroun par le gouvernement et ses partenaires, on constate que les indicateurs de santé sexuelle et reproductive des adolescents ne s'améliorent pas. Certes les documents de politiques sur la SSRA au Cameroun existent et sont bien élaborés. Mais cependant, les orientations des interventions n'intègrent pas suffisamment les données probantes. Au regard de ce gap, il s'observe un besoin réel en appui des acteurs dans le domaine des données probantes.

## Références

Moat 2014,

Bennett G et Jessani N, 2011

## Annexes

### 1. Comptes rendus des réunions

**Compte rendu de la Réunion du 09 janvier 2018- Dossier SURE KT,**

**Membres présents :** cf. Liste de présence.

**Début :** 10 :00 ; **Fin :** 12h10 **Rapporteur :** MN

**Ordre du jour :** Présentation du projet au MINSANTE et échanges sur la mise en œuvre

Points discutés	Economie des discussions	Recommandations/Suivi	Délais
<p><b>Echange sur le projet SURE</b></p>	<p>Présentation du projet et sa méthodologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contexte</li> <li>- Méthodologie et mise en œuvre du projet</li> <li>- La durée du projet</li> <li>- La place des acteurs dans la mise en œuvre du projet</li> <li>- Le cadre logique PROGRESS qui suppose la prise en compte de l'équité sera mise en œuvre</li> </ul> <p>Echange sur le déroulement et les attentes du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les acteurs ont insisté sur la nécessité d'impliquer les acteurs opérationnels dans le projet pour qu'il ait une dimension nationale</li> <li>- Certaines thématiques présentées n'épousent pas la SSR</li> <li>- Certains acteurs sont absents</li> </ul> <p>Organisation de la collaboration avec les parties prenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le CDBPS se charger d'organiser les FD, d'offrir le déjeuner ainsi que le remboursement des titres de transport des participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborer un chronogramme détaillé de mise en œuvre sur les 30 mois</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une autre réunion de présentation avec les autres parties prenantes du projet.</li> <li>- Définir les stratégies de mise en œuvre</li> <li>- Définir données probantes</li> <li>- Mettre à jour la documentation existante</li> <li>- Consulter le dossier d'investissement de la SMNI</li> <li>- Intervenir sur la SSR des adolescents et les barrières qui entravent les interventions en matière de SSR dans le Septentrion</li> <li>- Définir les zones d'intervention du projet</li> <li>- Relier la plateforme naissante à la plateforme du PLMI</li> </ul>	<p>Dans 2 semaines (19 janvier 2018)</p>

**Compte rendu de la Réunion du 16 février 2018- Dossier SURE KT.**

**Membres présents :** 16 participants (CDBPS-H, PLMI, MINJEC, UNICEF, UNFPA, SSS, FESADE, OFSAD, ASSEJA, Réseau jeunes) cf. Liste de présence.

**Début :** 10 :00 ; **Fin :** 12h10 **Rapporteur :** MN

**Ordre du jour :** Présentation du projet aux autres parties prenantes et échanges sur la mise en œuvre

Points discutés	Economie des discussions	Recommandations/Suivi	Délais
<b>Echange sur le projet SURE</b>	<p><b>Présentation du projet et sa méthodologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Contexte</li><li>- Méthodologie et mise en œuvre du projet</li><li>- La durée du projet</li><li>- La place des acteurs dans la mise en œuvre du projet</li><li>- Le cadre logique PROGRESS qui suppose la prise en compte de l'équité sera mise en œuvre</li></ul> <p><b>Présentation des résultats préliminaires de la recherche documentaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Contexte</li><li>- Méthodologie</li><li>- Résultats préliminaires sur la SSRA</li></ul> <p><b>Echange sur le déroulement et les attentes du projet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Les données probantes sont utilisées par UNICEF dans le cadre de ses activités, mais sa contextualisation demeure insuffisante</li><li>- Les acteurs de la société civile doivent bénéficier de ce projet qui peut améliorer leurs pratiques</li><li>- Ne pas seulement insister sur la santé de reproduction mais insister sur la sexualité qui est un élément très souvent négligé</li><li>- Ne pas seulement se focaliser sur la SSRA, mais aussi sur l'inefficacité des interventions dans le septentrion. Le groupe pourrait étendre la discussion dans d'autres domaines plus tard.</li></ul> <p><b>Organisation de la collaboration avec les parties prenantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- le CDBPS se charger d'organiser les Fora Délibératifs</li></ul> <p><b>Prochaine étape</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Préparation du premier forum délibératif qui se tiendra à la fin du mois de mars 2018.</li></ul>	<p>-Mettre l'emphase sur les recherches qualitatives qui peuvent apporter la lumière sur la réalité locale de la SSRA</p> <p>-Regarder dans les travaux des psychologues, des sociologues et des anthropologues, les éléments qui parlent de la sexualité et les capitaliser</p> <p>-Fouiller des études locales sur la SSRA</p> <p>-La date du forum sera déterminée avec l'accord du CDBPS-H et le MINSANTE (PLMI, DSF).</p>	Fin du mois de mars 2018

## 2. Questionnaire de début du Forum Délibératif

Avant de commencer le forum délibératif sur les priorités en SSRA, nous aimerions vous poser quelques petites questions. Veuillez répondre ci-dessous:

Nom: \_\_\_\_\_

Sexe: Homme / femme

Âge: \_\_\_\_\_

### 1. Quel est votre rôle principal dans votre milieu professionnel?

- 1 = Décideur politique pour l'organisation gouvernementale
- 2 = Médecin ou autre professionnel de la santé
- 3 = Chercheur académique (à l'université)
- 4 = Chercheur (pas dans une université, mais dans un autre type d'organisation)
- 5 = personnel des ONG (tout type d'organisation de la société civile)
- 6 = personnel du secteur privé (tout type d'organisation «à but lucratif»)
- 7 = Directeur (de \_\_\_\_\_)
- 8 = autre (veuillez préciser \_\_\_\_\_)

### 2. Avez-vous participé à des processus de politique de santé?

- 1 = non
- 2 = uniquement en tant que conseiller auprès des décideurs (par exemple, expert dans un comité consultatif)
- 3 = oui, pour moins de deux ans
- 4 = oui, entre deux et cinq ans
- 5 = oui, j'ai plus de cinq ans d'expérience dans les processus politiques

### 3. Avez-vous participé à la prestation de services de santé aux gens?

- 1 = non
- 2 = seulement indirectement en tant que personnel de soutien (par exemple, expert en soutien dans un comité consultatif)
- 3 = oui, pour moins de deux ans
- 4 = oui, entre deux et cinq ans
- 5 = oui, j'ai plus de cinq ans d'expérience dans la prestation de services de santé

### 4. Avez-vous participé à des recherches en santé?

- 1 = non
- 2 = seulement en tant que conseiller pour la recherche (par exemple sur un comité consultatif de recherche)
- 3 = oui, pour moins de deux ans
- 4 = oui, entre deux et cinq ans
- 5 = oui, j'ai plus de cinq ans d'expérience dans la recherche

### 5. Avez-vous déjà publié des recherches?

- 1 = non
- 2 = J'ai rédigé des rapports de recherche publiés par des instituts locaux / nationaux
- 3 = J'ai publié dans une revue scientifique nationale
- 4 = J'ai publié un ou deux articles dans une revue internationale évaluée par des pairs
- 5 = J'ai publié plus de deux articles dans des revues internationales à comité de lecture.

Photos