

Appel à candidatures ouvert

## INSTRUCTIONS

Joignez-vous à l'UNICEF, à l'OMS et à l'ONUSIDA pour identifier des solutions innovantes qui contribueront à promouvoir la santé et le bien-être des adolescents dans les régions les plus touchées par le VIH !

Intéressé(e) ? Les adolescents âgés de 10 à 19 ans peuvent soumettre des idées de manière autonome, mais si vous êtes âgé de plus de 19 ans, vous devez être membre d'une équipe composée d'un adolescent âgé de 10 à 19 ans et le chef d'équipe ne doit pas être âgé de plus de 30 ans. Les participants âgés de 10 à 17 ans doivent disposer d'une autorisation parentale.

Si vous êtes intéressé(e), vous pouvez soumettre votre candidature de l'une des manières suivantes avant le **15 juillet 2023, à 23h59 (heure de l'Est des États-Unis)**:

### **Méthode 1 : Soumission de formulaires en ligne**

- Soumission à l'aide du formulaire en ligne ici : <https://bit.ly/OpenCallOnlineSubmission>
- Les liens vers les images, les fichiers audio et vidéo peuvent être intégrés sous forme d'hyperliens dans le texte

### **Méthode 2 : Soumission par e-mail**

- Téléchargez votre formulaire de soumission hors ligne ici : <https://bit.ly/opencallsSubmission>
- Veuillez envoyer votre formulaire de soumission rempli directement par e-mail : [thehealthyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyouthwant@gmail.com)
- Les images, les fichiers audios ou les clips vidéo accompagnant vos textes peuvent également être transmis. La soumission doit comporter comme titre votre nom et votre prénom (exemple : Uche\_Chukwu)

Tout le monde est éligible à cet appel à candidatures, mais les solutions doivent être axées sur la santé et le bien-être des adolescents dans les pays sélectionnés.

Ces pays sont notamment : le Brésil, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo (RDC), l'Éthiopie, le Kenya, le Malawi, le Mozambique, le Nigeria, les Philippines, l'Afrique du Sud, la Tanzanie, l'Ouganda, la Zambie et le Zimbabwe

**VEUILLEZ NOTER QUE VOUS NE DEVEZ REMPLIR QU'UN SEUL FORMULAIRE DE CANDIDATURE PAR ÉQUIPE.**

Veillez à lire la page dédiée au concours ouvert sur notre site web AVANT de remplir le

formulaire de soumission ! Si vous avez des doutes, veuillez nous contacter **par e-mail à l'adresse [thehealthyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyouthwant@gmail.com)**

Les demi-finalistes seront informés de leur sélection par e-mail ou par téléphone.

Remarque : Sauf indication contraire, toutes les sections du formulaire de soumission sont obligatoires.

Les idées les plus pertinentes seront récompensées par des prix en espèces pouvant atteindre 1500 dollars et par d'autres prix intéressants !

### **LA CANDIDATURE EST GRATUITE !**

Votre consentement

En continuant à utiliser ce site web et en soumettant une candidature au concours, vous consentez expressément au règlement officiel du concours et affirmez que vous êtes âgé de 10 ans ou plus.

D'accord

Pas d'accord

Votre consentement

Tous les adolescents âgés de 10 à 17 ans, qu'ils participent à titre individuel ou comme membres d'une équipe, doivent disposer d'une autorisation parentale pour prendre part au concours. Veuillez remplir le formulaire d'autorisation parentale ci-joint.

Les formulaires d'autorisation parentale signés doivent être envoyés par e-mail à [thehealthyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyouthwant@gmail.com) en même temps que le présent formulaire de candidature

J'ai rempli et envoyé mon formulaire d'autorisation parentale.

Je n'ai pas besoin d'autorisation parentale/aucun membre de mon équipe n'a besoin d'autorisation parentale

Coordonnées du participant Participant 1

Titre préféré \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Age \_\_\_\_\_

2 Quel genre vous a été attribué à la naissance / figure sur votre acte de naissance ?

Masculin

Féminin

Un autre genre non mentionné ci-dessus (à préciser)

\_\_\_\_\_

Préfère ne pas répondre

3 Quel est votre plus haut diplôme ou niveau d'études ? Si vous êtes actuellement scolarisé(e), quel est votre diplôme le plus récent ?

- Aucune scolarité formelle achevée
- Diplôme de fin d'études secondaires ou équivalent (par exemple : GED)
- Licence
- Master ou diplôme professionnel similaire
- Doctorat

4 Souffrez-vous actuellement d'une maladie ou d'un handicap mental ou physique qui vous affecte au quotidien ? Par « affecter votre vie », nous faisons référence à toute limitation de vos activités habituelles.

- Oui
- Non
- Préfère ne pas répondre

5 Laquelle des réponses suivantes représente au mieux l'image que vous avez de vous-même ?

- Gay ou lesbienne
- Hétérosexuel(le), c'est-à-dire ni gay, ni lesbienne, ni bisexuel(le)
- Bisexuel(le)
- Autres orientations sexuelles (par ex. pansexuel(le), asexuel(le), etc.)
- Je ne suis pas sûr(e) de mon orientation sexuelle (je me pose des questions sur ma sexualité)
- Je ne comprends pas bien le sens de cette question
- Je préfère ne pas répondre

6 Institution principale et affiliation éventuelle

---

7 Pays de résidence

---

8 Votre candidature représente-t-elle une seule personne/un seul individu ou une équipe ?

Une seule personne/un seul individu

Équipe

Passez à : 12 Si votre candidature représente-t-elle une seule personne/un seul individu ou une équipe ? = Une seule personne/un seul individu

9 Si vous soumettez votre candidature en tant qu'équipe, indiquez les autres membres de l'équipe :

Participant 2

Titre préféré \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Age \_\_\_\_\_

10 Participant 3

Titre préféré \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Age \_\_\_\_\_

11 Participant 4

Titre préféré \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Age \_\_\_\_\_

12 Quel est le titre de votre idée ou de votre innovation ?

---

---

---

---

---

13 Dans quelle sous-catégorie s'inscrit votre idée ou votre innovation ?

- Innovations numériques et sociales pour la santé
- Innovations numériques et sociales pour la promotion des processus, systèmes et politiques centrés sur les adolescents
- Innovations sociales et comportementales
- Surprenez-nous !

14 Avez-vous réalisé des prototypes, mis en œuvre ou effectué des recherches pour soutenir votre innovation ?

- Oui
- Non

15 S'il existe des rapports ou des publications en lien avec votre innovation, veuillez indiquer les liens ici :

---

---



---

---

---

16 Veuillez indiquer votre rôle personnel ou contribution (le cas échéant) à la conception, au développement et à l'utilisation de cette innovation.

---

---

---

---

---

17 Si vous soumettez certains aspects ou certaines parties d'une innovation existante, veuillez fournir une URL vers Google Drive ou Dropbox de l'innovation existante ci-dessous. Vous pouvez également utiliser l'espace ci-dessous pour fournir une explication :

---

---

---

---

---

18 Comment les adolescents (10-19 ans) ont-ils été impliqués dans la conception, la mise en œuvre ou l'évaluation de l'innovation ?

---

---

---

---

---

19 Y a-t-il quelque chose d'autre que nous devrions savoir sur l'idée que vous proposez ?  
(facultatif)

---

---

---

---

---

20 Souhaitez-vous que votre équipe ou vous-même receviez davantage d'informations sur l'appel à candidatures au fur et à mesure que le concours progresse ?

Oui

Non

21 Veuillez noter que les réponses à ce formulaire de soumission ne seront utilisées qu'aux fins de cet appel à candidatures, qu'elles ne seront pas communiquées à d'autres personnes et qu'elles seront traitées de manière confidentielle. Toutefois, nous utiliserons des informations agrégées à des fins de publication de recherches, de marketing et de promotion de l'appel. Consentez-vous à cela ?

Oui

Non

22 Veuillez fournir une URL vers Google drive ou Dropbox ci-dessous avec votre soumission. Veuillez les soumettre au format .doc, .docx ou .pdf. La taille des fichiers ne doit pas dépasser 50 Mo et les réponses sont limitées à 500 mots. Vous pouvez inclure des documents justificatifs et des annexes. Vous pouvez également utiliser l'espace ci-dessous pour décrire votre travail en 500 mots maximum :

---

---

---

---

---

23 Soumettez votre image ou vidéo (autres contributions numériques) à [thehealthyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyouthwant@gmail.com)

J'ai envoyé ma soumission numérique à thehealthyouthwant@gmail.com. La soumission est accompagnée d'un titre indiquant mon nom et mon prénom (exemple : Uche\_Chukwu)

Je n'ai pas de soumission numérique

24 Comment avez-vous entendu parler du concours ?

Facebook

Instagram

WhatsApp

Ami ou collègue

Ambassadeur ou juriste de l'appel à candidatures Blueprint

Bannière

Prospectus

LinkedIn

Autre (à préciser) \_\_\_\_\_

25 Quelqu'un vous a-t-il recommandé de poser votre candidature ? Si oui, veuillez indiquer son nom ci-dessous

---

---

---

---

---

26 J'affirme que cette participation est mon propre travail (ou celui de mon équipe) et j'autorise les organisateurs à utiliser mon/notre travail de manière appropriée (reconnaissance, publications, promotions et sites web).

- Je suis d'accord
- Je ne suis pas d'accord

27 Si ma candidature est retenue, je conviens que mon équipe sera invitée à participer à un événement de lancement en octobre 2023.

- Je suis d'accord
- Je ne suis pas d'accord

**Formulaire de consentement parental/tuteur pour l'appel à candidatures ouvert**

**Veillez lire attentivement cet accord de consentement.**

**Titre du concours : Appel à candidatures mondial sur la Santé que les jeunes veulent (TheHealthYouthWant)**

**Organisé par : UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance), OMS (Organisation mondiale de la santé),  
ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida)**

Ce consentement comporte des informations pertinentes qui vous aideront à décider d'autoriser ou non votre enfant/pupille à participer à l'appel à candidatures mondial sur la Santé que les jeunes veulent (TheHealthYouthWant). Veuillez tenir compte des points suivants :

- La participation à cette étude est volontaire - c'est le choix de votre enfant/pupille
- Si votre enfant/pupille accepte de participer à cette étude, il peut l'arrêter à tout moment
- Si vous avez des questions sur l'étude, veuillez contacter l'équipe du concours à l'adresse [thehealthyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyouthwant@gmail.com)

Après avoir lu les informations présentées dans ce formulaire de consentement, vous devez savoir :

- Pourquoi cet appel à candidatures ouvert ?
- Ce qui se passera pendant l'étude
- Les avantages éventuels pour votre enfant / pupille
- Les risques éventuels pour votre enfant / pupille
- Les autres options que vous pouvez choisir au lieu de consentir à la participation de votre enfant/pupille à cette étude
- La participation à cette étude peut-elle impliquer un quelconque coût à votre charge ?
- Et que faire en cas de problèmes ou de questions concernant cette étude.

Ce formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Veuillez demander à l'équipe du concours par e-mail ([thehealthyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyouthwant@gmail.com)) des explications sur ce que vous n'avez pas compris.

**Pourquoi cet appel à candidatures ouvert ?**

L'objectif de cet appel à candidatures ouvert est d'identifier les innovations qui contribueront à garantir la santé et le bien-être des adolescents au cours des prochaines décennies dans les pays où le fardeau du VIH est élevé.

Les adolescents sont des personnes âgées de 10 à 19 ans et ils continuent d'être négligés dans notre lutte contre le VIH/sida à l'échelle mondiale. Les contributions à cet appel à candidatures permettront d'éclairer nos approches pour relever les défis liés à la santé et au bien-être des adolescents au cours de la prochaine décennie.

### **Que demande-t-on à mon enfant/pupille ?**

Nous invitons votre enfant/pupille à partager ses idées sur la façon dont nous pouvons garantir la santé et le bien-être des adolescents au cours des prochaines décennies dans les pays où le fardeau du VIH est élevé.

La soumission d'une idée à l'appel à candidatures ouvert peut être effectuée au moyen d'un formulaire en ligne (en format texte ou audio/vidéo) ou hors ligne (en format papier). Le formulaire de soumission exigera quelques informations démographiques, telles que l'âge, le genre et la race, ainsi qu'une description de leur idée dans l'un des formats proposés. Ils peuvent soumettre leur candidature à titre individuel ou en tant que membre d'une équipe. Il leur sera également demandé de fournir leurs coordonnées et un membre de l'équipe du concours contactera votre enfant/pupille s'il est choisi comme finaliste.

De plus amples informations sur le concours sont disponibles sur le site web du concours.

### **Qui peut participer à l'appel à candidatures ?**

La participation est ouverte à tous à travers le monde, mais nous encourageons vivement les adolescents âgés de 10 à 19 ans à soumettre leur candidature.

Si votre enfant ou pupille est âgé de 17 ans ou moins, il devra d'abord soumettre ce formulaire de consentement parental/tuteur indiquant que vous l'autorisez à participer à cet appel à candidatures, à titre individuel ou en équipe.

### **Quels sont les risques encourus par mon enfant/pupille ?**

Parmi les éventuels risques ou désagréments liés à la participation de votre enfant/pupille, on peut citer :

1) Le sentiment potentiel d'obligation de participer à l'appel à candidatures. Pour réduire ce risque, veuillez noter que votre enfant/pupille peut se désister à tout moment de ce concours sans aucune pénalité.

2) Il peut y avoir une perte de confidentialité (les données de votre enfant/pupille sont vues par quelqu'un qui ne devrait pas y avoir accès). Il y a également un faible risque que le nom ou les données d'identification de votre enfant/pupille soient divulgués en cas de perte ou de vol des données.

Pour limiter ce risque, toutes les données collectées seront protégées par un mot de passe ou stockées dans une armoire fermée à clé, à laquelle seuls les membres de l'équipe du concours auront accès.

3) Certaines questions du formulaire de soumission peuvent mettre votre enfant/pupille mal à l'aise. Votre enfant/pupille n'est pas obligé de répondre aux questions qui le mettent mal à l'aise ou à toute question à laquelle il ne veut pas répondre, quelle qu'en soit la raison.

Avec votre autorisation, nous pouvons utiliser les noms des participants dans les présentations ou les publications des résultats de cet appel à candidatures. Toutefois, veuillez noter que nous devons signaler certaines incidences comme l'exige la loi. Cela inclut la suspicion de maltraitance d'enfants, de personnes âgées et la menace d'une action imminente sur la base de rapports personnels ou de rapports d'autres participants. L'équipe du concours est prête à répondre à toutes vos questions sur ces risques et inconforts.

**La participation de mon enfant/pupille à cet appel à candidatures présente-t-elle des avantages ?**

1500 \$ et 500 \$ seront attribués respectivement au lauréat et au dauphin des quatre sous-catégories. Les candidats sélectionnés pourront également avoir l'occasion de présenter leur idée lors du Forum mondial pour les adolescents de 2023.

Votre enfant/pupille ne peut pas bénéficier directement de ce concours. Cependant, leur participation à ce concours contribuera à la création d'idées et de programmes visant à améliorer la santé et le bien-être des adolescents dans les pays où le fardeau du VIH est élevé.

**Quels sont les coûts et les paiements ?**

La participation à cet appel à candidatures n'implique aucun frais pour vous, ou votre enfant/pupille.

**Qui contacter pour toute question ?**

Si vous avez des questions ou des inquiétudes sur cet appel à candidatures ou si vous rencontrez des problèmes liés à la participation de votre enfant/pupille à cet appel à candidatures, veuillez contacter l'équipe du concours à l'adresse [thehealthyyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyyouthwant@gmail.com).

**Suis-je sûr(e) d'avoir compris ?**

J'ai lu et compris le formulaire de consentement ci-dessus. Je comprends l'appel à candidatures et les avantages et risques potentiels qu'il comporte. Veuillez sélectionner l'option qui s'applique.

- Je consens à ce que mon enfant/pupille participe à l'étude.
- Je ne consens pas et je souhaite que mon enfant ne participe pas à l'étude.

J'autorise mon enfant à participer à ce concours en fournissant mon nom et la date du jour ci-dessous :

**Nom** : .....

**Date du jour** : ..... **Jour** ..... **Mois** ..... **Année**