

RESEAU NATIONAL DES JEUNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA
(RNJ+)

SOLIDARITE-ESPOIR-DEVOUEMENT



Rapport Technique Annuel 2020

ROHERO II, Avenue Muyinga N°49, B.P :59 Bujumbura
E-mail : info@rnjplusburundi.org , Téléphone : +257 276538

Projet « Tous pour un plaidoyer fort contre la stigmatisation et la Discrimination faite au jeune en matière de la santé Reproductive ».



Introduction

La mise en œuvre du projet a été faite en une coalition dénommée Réseau des Jeunes engagés dans le plaidoyer des droits de la santé reproductive en faveur des jeunes formés par RNJ+, BAPUD, HUMURE et RENAJES qui ont vu les problèmes auxquels ils sont confrontés dans leur vie quotidiennes et ont voulu porter loin leur voix en se mettant ensemble pour pouvoir adresser ces problèmes aux concernés pour apporter leur changement.

Après s'être rendu compte que le danger qui n'est autre que la stigmatisation et la discrimination guettait presque tous les jeunes était commun pour toutes les catégories de ces jeunes, ils ont mis leur force ensemble pour lutter contre ce problème qui les affectent tous.

Brève présentation du Projet

Tous pour un plaidoyer fort contre la stigmatisation et la discrimination faite au jeune en matière de la santé reproductive est le titre du projet et c'est un projet qui vise les droits en matière de l'accès aux services de santé lesquelles droits sont la plupart des fois violés par ceux qui étaient censés les assurer (les prestataires de services).

Le projet a débuté au mois de Mai 2019 et prendra fin au mois de Mai 2020, c'est un projet qui s'étend sur une année.

L'objectif de ce projet est de Contester la stigmatisation, la discrimination, les attitudes et les lois tout en se bornant sur l'ODD : Bonne santé et bien-être.

Résultats

Presque toutes les activités programmées pour le premier semestre ont été réalisées. En effet, dix jeunes pairs éducateurs ont bénéficié d'une formation sur la documentation des cas de violation des droits humains. La documentation des cas de violation des droits des jeunes vulnérables continue. Deux descentes conjointes des parlementaires dans les trois provinces de l'intérieur du pays ont été effectuées pour qu'ils puissent se rendre compte eux-mêmes des cas de stigmatisation et de discrimination à l'endroit des populations clés dans tous les domaines.

Mise en place d'une équipe d'observateurs formée de 10 jeunes, chargées de la documentation et de l'analyse des cas de violation des droits Humains en matière de santé chez les jeunes. 15 Membres du Consortium bénéficient et apprennent les connaissances sur le Suivi et l'Evaluation de la qualité des données et des services 10 Paires éducateurs participent dans des visites à domiciles et à l'hôpital à l'endroit des jeunes issus des populations cibles du projet organisées dans le cadre de ce projet, et les témoignages à l'endroit des jeunes qui n'ont pas encore une stratégie de communication et de plaidoyer adaptée aux jeunes est élaborée, validé, est partager avec les membres du consortium et les partenaires techniques. 1 Une analyse de la législation en vigueur au BURUNDI afin d'identifier ensemble les lois et les textes, discriminants, stigmatisant ou pénalisant les libertés et portant atteintes à aux droits des jeunes à la santé sexuelle et reproductive.



Formation de l'équipe du consortium sur le S&E



Plaidoyer à haut niveau

Des ateliers de partage des cas de stigmatisation et de discrimination ont eu lieu. Les membres du consortium ont bénéficié d'une formation sur le suivi et l'évaluation, la documentation de la qualité des données et des services. L'analyse de la législation burundaise a été faite avec l'appui des consultants qui ont identifié les textes et lois pénalisant, stigmatisant les jeunes des populations clés. Une restitution des lois et textes pénalisant et portant atteintes aux libertés des jeunes des populations vulnérables a été faite lors de l'atelier de plaidoyer auprès : des parlementaires issus de la commission santé et éducation, des autorités administratives et judiciaires, les représentants de différents ministères ainsi que les membres du consortium.



Visite des parlementaires au niveau des provinces pour rencontrer les jeunes des populations vulnérables et les autorités administratives

Lors de la réunion de plaidoyer auprès des décideurs politiques, tous étaient conscients et d'accord qu'il est nécessaire d'améliorer les lois existantes pénalisant, stigmatisant les jeunes vulnérables notamment la révision de la loi des personnes vivant avec le VIH de 2005 et la loi sur l'utilisation de la drogue qui criminalise les usagers de drogues, les stigmatisent, discriminent et de mettre en place de nouvelles lois ou politiques protégeant les jeunes des populations vulnérables afin de créer un environnement politique, légal plus favorable aux droits de la santé sexuelle et reproductive des jeunes en général et les jeunes populations vulnérables en particulier. Les débats sont en cours et suivi par le consortium jusqu'à la validation finale.

Au total 133 jeunes issus des populations vulnérables ont eu à bénéficier des formations qui étaient prévu au courant de cette périodes.

Pour terminer, pendant la dernière période de 6 mois, de grands changements apportés à la coalition se sont observés : Il y a eu révision de la loi portant protection aux personnes vivant avec le VIH de 2005 qui était une loi discriminatoire et d'autres lois en faveur des populations vulnérables. Les décideurs politiques sont de plus en plus engagés avec le plaidoyer qui a été initié par le consortium.

Apprentissage

Lors de l'atelier de plaidoyer auprès des décideurs, les jeunes des populations vulnérables ont témoigné et les consultants ont fait l'exposé sur les lois et textes identifiés pénalisant, stigmatisant les jeunes de la population vulnérable. A la fin de l'atelier, des recommandations ont été formulées :

- ✓ Révision et actualisation des lois, des textes pénalisants ou portant atteintes à la liberté des jeunes en général et les jeunes de la population vulnérable en particulier en matière de la santé sexuelle et reproductive
- ✓ Révision, actualisation et vulgarisation de la loi protégeant les personnes vivant avec le VIH de 2005.
- ✓ Aux jeunes refusés d'être soignés par les prestataires des soins de santé de porter plaintes à la justice (le substitut du procureur a donné son numéro de contact pour qu'on puisse l'appeler si de tels cas se présentent)
- ✓ Mise en place d'un système chargé de faire le suivi de la mise en application des textes, lois et politiques promulgués
- ✓ Appuyer dans la mise en place d'un centre de prise en charge globale des jeunes en général et les jeunes de la population vulnérable en particulier
- ✓ Sensibiliser la population, les autorités administratives, les forces de sécurité et de l'ordre, les prestataires de soins sur la non-stigmatisation et non-discrimination des jeunes en général et les jeunes de la population vulnérable en matière de la santé sexuelle et reproductive en particulier.



Témoignages des jeunes des populations vulnérables sur leur vécu lors de la réunion de plaidoyer à haut niveau

Les difficultés rencontrées : au cours de la documentation des cas de violation des droits humains, la plupart des enquêtés ont refusé de signer le consentement par crainte de leur sécurité et parmi les critères d'éligibilité d'un cas, il faut que l'enquêté soit d'accord en signant le consentement, le nombre de descentes insuffisant, l'enquêteur devait consacrer plus de temps pour recueillir les cas, la seule zone d'enquête constituent des obstacles pouvant

empêcher d'atteindre les résultats prévus tout au long du projet (2400 cas de violation des droits ainsi que les cas de stigmatisation et de discrimination). La façon dont on a abordé ces problèmes, on a organisé des descentes des parlementaires (décideurs) dans les trois provinces de l'intérieur du pays pour qu'ils puissent constater eux-mêmes ces cas de stigmatisation et de discrimination, on a invité les jeunes issus des populations clés pour qu'ils puissent témoigner en présence des décideurs politiques. Après les séances de témoignages, il y a eu des rencontres des décideurs avec les autorités administratives, les procureurs, les forces de sécurité, les médecins provinciaux dans le but de les mettre au courant de la stigmatisation et la discrimination faite aux jeunes de la population vulnérable ainsi que les solutions qu'on peut envisager pour éradiquer ces attitudes dégradantes. Pour nous c'est une activité si louable qui a facilité les stratégies de plaidoyer auprès des parlementaires

Enseignements sur l'expérience qui aideront à adapter et améliorer.

Les enseignements clés, nous avons constaté que la stigmatisation et la discrimination des jeunes de la population vulnérable dans la famille, à l'école, au niveau des structures sanitaires constituent des obstacles pour le bien être des jeunes en matière de la santé sexuelle et reproductive, les violences sexuelles existent mais les victimes n'osent pas porter plainte à la justice par crainte de leur sécurité. Le consortium continuera à: faire une sensibilisation de la population générale, à plaider auprès des décideurs pour qu'ils puissent réviser les lois et textes stigmatisant les jeunes de la population vulnérable ou mettre en place un système politique protégeant ces jeunes de la population vulnérable, à sensibiliser les autorités administratives, les forces de l'ordre et de sécurité, les prestataires des soins de santé sur la non stigmatisation et discrimination des jeunes en général et les jeunes de la population vulnérable en particulier.

Retombées tant positives que négatives du projet.

Pour ce qui est des retombées positives, l'analyse de la législation au Burundi nous a amené à convaincre les décideurs politiques de prendre un engagement par rapport aux textes et lois discriminants. Les visites effectuées par les parlementaires les ont permises de se rendre compte de la réalité des choses. Les jeunes commencent à fréquenter les structures de prise en charge mais ils manifestent encore la peur d'être discriminés surtout ceux de la catégorie des populations vulnérables. Pour ce qui est des retombées négatives, le non-consentement des enquêtés, la seule zone d'enquête (Bujumbura Mairie) ne va pas nous permettre d'atteindre le nombre de cas estimés au début du projet.

Partage Des Connaissances

Nous avons entrepris une franche collaboration avec d'autres partenaires comme les parlementaires, le ministère de la justice, le ministère de la jeunesse, le ministère de l'éducation nationale, le ministère de la solidarité, le ministère de la sécurité, le ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida, ONUSIDA, UNFPA, SEP/CNLS, PNLs, la croix rouge Burundi, réseau des personnes vivant avec le VIH/SIDA qui ont pu visiter les centres notamment le centre de BAPUD et le centre convivial du RNJ+ afin de voir comment les jeunes sont en train de travailler mais également pour se rendre compte de l'existence des usagers de drogues qui jusqu'aujourd'hui certains ne croient pas à leur existence.



Visite des parlementaires au centre de BAPUD



Témoignage d'un usager de drogue lors d'une visite effectuée par les parlementaires

Suggestions/ Recommandations à l'attention des bailleurs pour aider à développer la capitalisation et le partage d'expérience entre bénéficiaires

Comme suggestions, il faut prévoir des ateliers de partage d'expériences vécues entre bénéficiaires pour qu'ils puissent partager entre eux les stratégies, les approches innovantes menées pour arriver aux changements significatifs des lois, des politiques les stigmatisant et discriminant.

Nous souhaitons que vous continuiez à soutenir le consortium dans la mise en œuvre du projet afin que nous atteignions les objectifs fixés. Le consortium vient de mettre en place la stratégie de plaidoyer et de communication nécessitant des moyens supplémentaires pour sa mise en œuvre. Grâce à ce projet, le RNJ+ est en cours d'être accrédité par le ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida comme un centre holistique spécialisé dans la prise en charge globale des jeunes des populations vulnérables. Le RNJ+ demande à Amplifychange de continuer à appuyer le consortium pour que les jeunes de la population vulnérable puissent accéder effectivement aux services de soins de santé sexuelle et reproductive

Conclusion

Nous apprécions la façon dont l'Amplifychange est toujours disponible et reste à l'écoute de ses bénéficiaires partenaires dans tous les domaines de la mise en œuvre du projet. Nous sommes satisfaits de la communication dont l'Amplifychange trouve des moyens plus efficaces afin de répondre le mieux possible aux besoins des groupes bénéficiaires dans l'ensemble de leurs démarches de la demande des fonds à sa mise en place.

PROJET COUNT ME IN



**FORMATION SUR LA GESTION ET LE SUIVI DES FONDS DU
FONDS MONDIAL (FM) – BUJUMBURA**

1. Contexte et justification

Dans le modèle de financement du Fonds mondial, tous les acteurs concernés travaillant sur le VIH, la tuberculose et le paludisme doivent être impliqués dans le développement de la demande de financement, la subvention et la mise en œuvre de la subvention. Le processus est résumé sous la forme de dialogues pays, bien que la nature du dialogue diffère d'un processus à l'autre.

Les groupes de population vulnérables doivent être à l'avant-garde du processus. Mais souvent, les groupes les plus importants, les jeunes de ces populations vulnérables, sont laissés en dehors des dialogues pays. Ces groupes de jeunes sont connus sous le nom de populations vulnérables dont ceux de 15 à 24 ans et ont des besoins spécifiques qui ne peuvent pas être généralisés avec des interventions pour leurs homologues adultes.

La formation a donc été organisée dans le cadre du projet intitulé «COUNT ME IN», en partenariat avec le Fonds mondial (GF). Il s'agissait de la première formation à ce manuel développée par Youth LEAD en partenariat avec Y+. Il a été organisé pour que les jeunes leaders leur fournissent un certain savoir et des compétences et partagent avec eux le fonctionnement du CCM puisque les jeunes sont impliqués mais pas directement. C'était aussi pour partager l'expérience d'autres jeunes dans le monde, comment ils travaillent avec le Fonds mondial et comment ils peuvent être directement impliqués en prenant conscience de la nature du Fonds mondial et du processus à suivre pour chercher quelque chose de ce genre signifiant les moyens de passer à travers si demander ou rapporter quelque chose mais surtout savoir comment ils peuvent se défendre eux-mêmes afin que leurs besoins spécifiques soient pris en compte, par exemple lors de la représentation au sein du CCM.

2. OBJECTIFS

L'objectif Général de la formation est de :

- Doter les participants d'une certaine connaissance en matière de la gestion et du suivi des fonds du fonds mondial

Objectifs Spécifiques :

- Renforcer les connaissances des jeunes membres du comité exécutif et du staff sur le mécanisme de fonctionnement du fonds mondial
- Soutenir et rendre résilient les jeunes membres du comité exécutif dans le suivi des activités exécutées dans le cadre du fonds mondial
- Accompagner et renforcer les connaissances des jeunes membres du staff dans la gestion et suivi des activités exécutées dans le cadre du fonds mondial ;

Facilitateurs et participants

- **Participants:** Il y avait 17 participants. Ils avaient entre 23 et 36 ans. 5 étaient des hommes alors que 12 étaient des femmes. Ils étaient tous respectivement membre du comité exécutif et de staff : 4 personnes vivant avec le VIH, 1 TS et 12 affectés par le VIH.
- **Consultant :** Un consultant issu du ministère de la santé publique et de lutte contre le Sida qui a tant participé dans l'élaboration et la mise en œuvre des subventions des fonds du FM a facilité la formation.



Exposé du consultant lors de la formation sur le fonctionnement de l'ICN

• Dénouement de la formation

Pour la première journée, les activités ont été ouvertes par un mot d'accueil prononcé par la Directrice Exécutive Nationale du RNJ+ suivi d'un discours de circonstance de la Représentante Légale suppléant du RNJ+ qui a remercié les participants d'avoir répondu à l'invitation, il n'a pas manqué de remercier le Y+ pour avoir pensé à une activité pareille et le partagé avec d'autres jeunes dans le monde entier afin de leur montrer qu'ils ont eux aussi un rôle à jouer s'ils veulent que ces 3 maladies soient éradiquées (VIH-Tuberculose et Malaria). Par après une présentation des participants a suivi et juste après la présentation, le consultant a pris la relève car les participants avaient soif de savoir comment le fonds mondial fonctionne et comment faire la gestion et le suivi des fonds du FM.

❖ Qu'est-ce que le Fonds mondial ?

Objectif : Connaître les structures fondamentales du FM, son partenariat unique, ses grands principes, son impact et sa stratégie 2017-2022

Méthodologie : présentation Power Point suivie d'une discussion et d'une session de questions-réponses.

Contenu clé: Après avoir rappelé les structures de base du Fonds mondial à savoir le conseil d'administration du Fonds mondial, l'instance de coordination de pays (ICN), le personnel, le

comité d'examen des propositions techniques (TRP), l'agent local du fonds (LFA), le récipiendaire principal, le représentant du titulaire, le représentant du gouvernement, le bureau de l'inspecteur général et leurs rôles principaux, il a rappelé que le Fonds mondial est un mécanisme financier qui a été créé pour coordonner la riposte aux trois principales épidémies que sont le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme en aidant les communautés dans le besoin dans divers pays avec un partenariat réunissant toutes les parties prenantes. (gouvernements, secteur privé, ONG, agences internationales et personnes vivant avec/affectées par ces maladies) doivent participer à la définition des besoins et à la mise en œuvre du financement correspondant en veillant à ce que les services atteignent les bénéficiaires et surtout que le financement produise des résultats.

Outre le partenariat, les autres principes fondamentaux du FM sont l'appropriation par les pays, le financement axé sur les résultats et la transparence.

En termes d'impact, pas moins de 27 millions de vies ont été sauvées: grâce à un meilleur accès au traitement antirétroviral, le nombre de décès liés au Sida a été divisé par deux depuis le sommet de 2005, passant de 1,8 million à moins de 1 million d'euros en 2017, la mortalité liée à la tuberculose a diminué de 37% depuis 2000; le FM fournit plus de 65% du financement international pour la lutte antituberculeuse; à l'échelle mondiale, les taux de mortalité par paludisme ont chuté de 60% depuis 2000, ce qui a permis de sauver des millions de vies; 79,1 millions de tests VIH réalisés en 2017.

La stratégie du Fonds mondial pour l'investissement 2017-2022 intitulée "Investir dans l'élimination des épidémies" a 4 objectifs: Optimiser l'impact des actions contre le VIH, la tuberculose et le paludisme; mise en place de systèmes de santé résilients et durables; promouvoir et protéger les droits de l'homme et l'égalité des sexes; mobiliser des ressources accrues avec un objectif: sauver 14 millions de vies sur trois ans à compter de 2017, ce qui porte à 36 millions le nombre de vies sauvées par le partenariat du Fonds mondial d'ici à fin 2019, et éviter l'émergence de 194 millions de nouvelles infections ou de nouveaux cas de VIH, de tuberculose et de paludisme.

❖ FONCTIONNEMENT DE L'ICN

Objectif: connaître sa composition, ses activités, ses principes et son implication

Méthodologie: une présentation PowerPoint suivie d'une discussion et d'une session de questions-réponses a été réalisée.

Contenu clé: L'ICN est un partenariat multisectoriel au niveau national responsable de la coordination des demandes de financement et de leur mise en œuvre. Sa composition reflète l'image du conseil d'administration du Fonds mondial. Ses membres sont nommés soit par le gouvernement, soit par des partenaires techniques privés. Au niveau des ONG, il est sélectionné au niveau organisationnel par élection ou par tout autre moyen de désignation. Il repose sur 4 principes: le premier est que toutes les personnes doivent participer à l'identification des besoins, le second concerne la désignation du PR mais des fois cela est fait par le Fonds mondial, le troisième est lié au suivi stratégique et le quatrième concerne la représentation des communautés touchées au sein de l'ICN. Un secrétariat est chargé de faciliter le travail de l'ICN y compris les activités liées à la mise en œuvre du financement, au suivi stratégique, à la gestion des conflits d'intérêts en s'assurant par exemple qu'au niveau des

ICN, la même personne ne soit pas à la fois juge et plaideur, etc. L'ICN a une obligation de résultat car, si elle ne répond pas aux différents critères, elle n'aura plus accès au financement du Fonds mondial, son partenaire principal.

Il a été rappelé que les subventions du Fonds mondial sont principalement utilisées dans les pays à faible revenu et que les associations peuvent solliciter directement un financement du Fonds mondial sans passer par la CCM mais que certaines d'entre elles requièrent l'approbation de l'ICN pour garantir la pertinence de la demande.

Au Burundi, l'ICN a des faiblesses dans la communication avec des représentants de ses secteurs qui n'ont pas l'habitude de collecter des informations de leur secteur et de fournir un retour d'information.

Il a été suggéré de renforcer les informations en retour au niveau des sous-secteurs afin de les rendre aussi inclusifs que possible, de consulter les représentants de leurs secteurs, de faire en sorte que les jeunes et les autres populations vulnérables soient davantage impliqués au niveau des ICN et invités au dialogue pays pour l'identification des besoins et travailler avec tous les partenaires impliqués.

❖ **Structure du Fonds mondial : niveau mondial**

Objectif : Connaître les structures et leurs rôles

Méthodologie : réalisée à travers une présentation PowerPoint suivie d'une discussion, d'une session de questions et réponses.

Contenus Contenu clé :

Structure GF :

- ✓ Conseil du Fonds mondial Responsable de la gouvernance globale de l'organisation y compris des décisions stratégiques et de l'approbation des subventions.
- ✓ Le Conseil comprend des représentants des gouvernements donateurs et bénéficiaires, des organisations non gouvernementales, du secteur privé (y compris des entreprises et des fondations) et des communautés touchées.
- ✓ Groupe d'examen technique (TRP): groupe d'experts indépendants qui analysent les notes de concept soumises afin de déterminer si la demande d'un pays est stratégique et rationnelle sur le plan technique et si le plan de mise en œuvre est susceptible d'avoir un impact élevé.
- ✓ Comité d'approbation des subventions (GAC): Un comité composé de hauts responsables du Fonds mondial et de représentants de partenaires techniques. Il reçoit la note succincte de présentation après l'examen du TRP et détermine le montant maximal de financement pouvant être alloué à la subvention.
- ✓ Le secrétariat est le seul bureau du Fonds mondial et est basé à Genève, en Suisse. Le secrétariat supervise le fonctionnement général du Fonds mondial, gère les applications, surveille les performances des subventions, administre les fonds, mobilise les ressources et rend compte au conseil d'administration et au public. Les équipes de pays font partie du secrétariat.

- ✓ Le Bureau de l'inspecteur général (BIG) est un organisme indépendant qui s'assure que les subventions sont utilisées de manière responsable. Il est également basé à Genève, sur le même site que le secrétariat du Fonds mondial. Le BIG est également chargé de détecter et d'enquêter sur toute fraude ou mauvaise gestion des ressources pouvant survenir au niveau national, y compris les violations des droits de l'homme par les bénéficiaires de subventions du Fonds mondial.
- ✓ Le site Web de GF a été présenté aux participants avec tout son contenu. Il apparaît comme un site très complet et informatif. Vous pouvez par exemple trouver le gestionnaire de portefeuille du pays, ses contacts au cas où vous souhaiteriez avoir votre mot à dire et y trouver directement des courriers si vous ne souhaitez pas signaler quelque chose qui ne vous satisfait pas, les investissements dans la santé et les activités réalisées.

Pour la deuxième journée, un récapitulatif de la première journée a été faite rapidement car il y avait d'autres exposés qui devaient avoir lieu. Juste après le résumé de la première journée, les exposés ont poursuivi.



❖ Pourquoi le Fonds mondial a-t-il une incidence sur les jeunes et le VIH ? Rôles des jeunes et de la société civile

Objectif : savoir comment le GF est organisé pour prendre des décisions et comment et pourquoi les jeunes et la société civile devraient se sentir très concernés

Méthodologie : réalisée à travers une présentation PowerPoint suivie d'une discussion, d'une session de questions et réponses.

Contenu clé: Il y a 20 sièges de vote au sein du conseil d'administration du Fonds mondial et, comme il y a des espaces, tout le monde peut participer et tout le monde peut postuler. Il y a 10 sièges pour les donateurs. Ceux qui sont appelés le point 7 qui fait référence aux pays donateurs de l'Europe qui se réfèrent à la Suède, le Danemark, le Luxembourg, l'Irlande, les Pays-Bas, la Norvège et dans ce point 7 donne plus de pouvoir ; 10 sièges pour les

responsables de la mise en œuvre, 7 pour les gouvernements et 3 pour la société civile. Les jeunes peuvent y participer, qu'ils soient de pays développés, de délégations de communautés ou d'ONG de pays en développement, ce qui est plus favorable aux jeunes.

Chaque année, un appel à propositions est lancé si les jeunes veulent faire partie du conseil d'administration du Fonds mondial et font une différence. Les critères incluent parfois l'expérience. C'est un processus concurrentiel, mais tout le monde peut poser sa candidature.

❖ **Processus de modèle de financement :**

- Comment le Fonds mondial utilise «son» argent pour pouvoir toucher toutes les personnes malades. Au cours d'un dialogue de pays en cours, une proposition de plan stratégique national est définie par pays et une note conceptuelle concerne toutes les parties prenantes au cours du dialogue de pays. Il s'agit d'un espace où vous pouvez parler et plaider, car l'information est un pouvoir au sein du FM. Lorsque la note conceptuelle est terminée, elle est ensuite soumise. Au Burundi, par exemple, lors du récent dialogue avec les pays, des activités ont été prévues pour les jeunes et les adolescents, mais également pour les toxicomanes après une étude menée sur la séroprévalence chez les toxicomanes au Burundi.
- Après la soumission, les critères d'éligibilité aux subventions du Fonds mondial sont l'un des pays en développement, les pays devenant inéligibles lorsqu'ils s'enrichissent, la situation économique basée sur le produit intérieur brut et le fardeau de la maladie. Mais la question reste de savoir comment l'argent donné est subdivisé en fonction des priorités du pays. Pour y faire face, on appelle « investissement catalytique», qui comporte trois éléments clés, dont le fonds de contrepartie (le Fonds mondial dit à un pays donné: si vous financez cette catégorie de personnes, les travailleurs du sexe par exemple, je vous financerai comme suit: niveau donné), subventions multi-pays et financement par initiative stratégique.
- Que se passe-t-il après l'approbation de la proposition par GF? Il y a un contrat et l'octroi de subventions, après l'appel à propositions pour PR, la principale organisation de gestion (maintenant le PNUD au Burundi); RS, met en œuvre des subventions (Croix-Rouge du Burundi et le programme national de lutte contre le sida PNLS) et, pour la RSS, fourniture de services (plus de 100 ONG).
- En bref, le Fonds mondial vient soutenir votre système de santé, mais également le système communautaire, par le biais de plaidoyers, d'un suivi... par exemple, au Burundi, le centre de traitement de la toxicomanie et les pharmacies et laboratoires du pays ont été renforcés, notamment en ce qui concerne le stockage conditions.
- Comment pouvons-nous nous impliquer en tant que jeunes après la soumission de la note conceptuelle ?
 - ✓ Les jeunes et les jeunes des populations vulnérables ont dirigé des organisations en tant que réalisateurs.
 - ✓ Amélioration de l'information stratégique.
 - ✓ Intégration de jeunes populations vulnérables dans la mise en place de systèmes de santé résilients et durables (RSSH).
 - ✓ Les jeunes comme chien de garde

- ✓ S'il y a plus d'argent, cela signifie plus de programmes et plus de données. Avec cela, les jeunes peuvent faire plus.
- Quelques leçons apprises.
- ✓ L'interaction continue entre le CCM et l'équipe de pays du Fonds mondial a permis de gagner du temps dans le processus de demande de financement en surveillant presque toutes les étapes et en corrigeant ainsi les documents à temps, ce qui a accru le taux d'acceptabilité des notes conceptuelles proposées.
 - ✓ Financement de contrepartie: FG finance lorsqu'un pays accepte de se financer lui-même à l'aide de ressources nationales, il est facilement mobilisable.
 - ✓ le nouveau modèle de financement est flexible: un pays demande un financement quand il le souhaite, ce qui n'était pas le cas auparavant
 - ✓ le dialogue avec le pays est inclusif: consultation avec plus ou moins 50 groupes de population à travers le pays
 - ✓ le dialogue pays a eu lieu en 2020 au Burundi, une demande de renouvellement de financement a été demandée sans autre dialogue mais dans d'autres cadres de dialogue continu, en particulier lors de la mise en œuvre et de l'évaluation, pour vérifier si les subventions avaient été utilisées comme prévu à l'avance
 - ✓ Le dialogue, c'est aussi lorsque les jeunes soumettent leurs propositions via la représentation des secteurs au sein du CCM, et donc un retour d'information lorsque ces représentants font part de leurs commentaires à la communauté.

Pour la troisième journée, un récapitulatif de la deuxième journée a été faite rapidement car le consultant devrait entamer la partie qui étaient tant attend de la part des participants. Les exposés ont poursuivi juste après l'exposé de la deuxième journée.



Photo prise lors de la formation sur le fonctionnement de l'ICN

❖ **Gestion et suivi des fonds du FM,**

Objectif : Amélioration de l'information stratégique pour les populations vulnérables, Mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. Le consultant leur a mis dans le bain sur ce qui est de la mise en œuvre ou gestion des fonds du Fonds mondial ainsi que les méthodes pouvant être utilisées pour faire le suivi de ces fonds que ce soit pour ceux qui participent dans la mise en œuvre ou ceux en dehors de la mise en œuvre.

Méthodologie : réalisée à travers un exposé PPT sans revenir sur l'épidémiologie du VIH au Burundi, le consultant a rappelé qu'il existe un niveau très bas (52%) de connaissances suffisantes sur le VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans, à partir duquel le Fonds mondial vise à sensibiliser et à renforcer les capacités dans le domaine du VIH. Les soins du VIH doivent être complets, médicaux, économiques et nutritionnels. C'est pourquoi il existe un soutien nutritionnel au niveau de la Croix-Rouge mais, faute de ressources suffisantes, il est actuellement limité aux orphelins et enfants vulnérables, aux PVVIH dans le besoin et aux enfants et les mères sous ARV; ce sont donc ceux qui souffrent de malnutrition aiguë sévère et d'autres signes qui sont pris en charge

Il a souligné que « les agents de santé communautaires sont insuffisants »: 50% devraient être dans la communauté et 50% dans des structures de soins mais, comme ils sont insuffisants, ils passent le plus clair de leur temps dans ces structures au risque de laisser la communauté derrière eux. Lorsque des personnes ne peuvent pas être soignées parce que la Croix-Rouge n'intervient pas, il rappelle qu'elles ont déjà mis en place une assurance maladie mais qu'elles attendent la non-objection du FM pour pouvoir commencer.

Activités essentielles pour les JVVIIH dans la réalisation de l'objectif 90-90-90 dans le cadre du projet FM:

- ✓ Focus sur les populations vulnérables
- ✓ Pousser les jeunes au dépistage
- ✓ Agents de santé communautaires
- ✓ Paires d'éducateurs à former : référence-contre-référence avec création de feuilles à cet effet
- ✓ Dépistage mobile
- ✓ Bon suivi du traitement
- ✓ Clinique mobile
- ✓ Préservatifs disponibles dans les endroits chauds

- ✓ Réduction des méfaits du VIH, témoignage de Richard, représentant du BAPUD, Association burundaise des personnes qui ont utilisé des drogues, sur ce qu'il faut pour devenir RSS une simple association
- ✓ Avoir des données sur la catégorie des populations vulnérables
- ✓ Participation au dialogue de pays
- ✓ Participation à l'élaboration du plan stratégique national
- ✓ Evaluation des capacités, donc de ses forces et de ses faiblesses au fil de l'expérience
- ✓ Les défis incluent le manque d'expérience et les fonds du Fonds mondial non disponibles en cas de besoin mais aussi des problèmes avec les agents communautaires et les pairs éducateurs.
- ✓ Des partenariats avec d'autres organisations sont nécessaires et également pour se rendre sur des sites distants avec des points focaux sur le terrain pour en apprendre davantage sur les défis et les données.
- ❖ **Mécanisme de responsabilisation?**
- ✓ Tenir les parties prenantes et les responsables de la mise en œuvre concernés du Fonds mondial pour responsables, de veiller à ce que les activités de subvention soient réalisées de manière à obtenir le maximum de résultats pour la santé, au moyen de divers mécanismes et activités.
- ✓ Les parties prenantes pourraient être, sans toutefois s'y limiter, la CCM, le gouvernement, les centres de soins de santé offrant des services et les hôpitaux. Tandis que les responsables de la mise en œuvre incluent principalement les relations publiques, les relations de sécurité et la réforme du secteur de la sécurité et tous les organismes fournissant une assistance technique.
- ✓ Les pays peuvent avoir différents mécanismes établis ou mis en pratique pour surveiller les subventions du Fonds mondial ou les programmes nationaux de lutte contre le VIH dirigés par la communauté.



Travaux de groupes lors des différentes activités organisées dans le cadre du projet
COUNT ME IN

❖ **Mécanisme de chien de garde**

Lors de la mise en œuvre des fonds du Fonds mondial, des erreurs sont commises, mais nous devons les responsabiliser. "Il! Ici, vous avez tort! », C'est un acte qui oblige les gens à faire ce qu'ils doivent faire, et c'est ce que les jeunes doivent faire: rendre les gens responsables et faire ce qu'ils doivent faire.

❖ **Que signaler?**

- ✓ Voler de l'argent ou des médicaments
- ✓ Utiliser l'argent ou d'autres actifs du Fonds mondial à des fins personnelles
- ✓ fausse facturation,
- ✓ la mise en scène de faux événements de formation,
- ✓ médicaments contrefaits,
- ✓ irrégularités dans les processus d'appels d'offres,
- ✓ pots-de-vin et pots de vin,
- ✓ abuser du pouvoir ou de l'autorité pour obtenir un gain personnel,
- ✓ Les conflits d'intérêts,
- ✓ Violations des droits de l'homme par les bénéficiaires de subventions du Fonds mondial ...

❖ **Comment signaler?**

- ✓ formulaire en ligne
- ✓ Signaler par téléphone
- ✓ Rapport par messagerie vocale
- ✓ Rapporter par courrier électronique et rapport par lettre.

Le processus est strictement confidentiel, peut être signalé de n'importe où et il reçoit une réponse instantanée. Mais assurez-vous que ce que vous signalez est au sein du FM.

Recommandations

- ✓ Plaider auprès des CCM en spécifiant les défis rencontrés par les jeunes vivant avec le VIH car aucune activité spécifique n'est mise en œuvre pour eux car le CCM prend les PVVIH en général, puis essaie de demander leurs propres activités en évitant généralisation.

- ✓ Impliquer les jeunes vivant avec le VIH pour une meilleure connaissance de leurs besoins spécifiques
- ✓ Informer le CCM des violations des droits concernant les JVVVI, telles que l'absence d'activités spécifiques pour les JVVVIH, afin qu'elles puissent être intégrées au cours du processus de mise en œuvre.
- ✓ Appuyer l'espace le Holistic Youth Center du RNJ+ qui est un espace convivial et sécurisé des jeunes où avec les services sont offerts par les jeunes, ce qui facilite la tâche
- ✓ Mettre en place une plate-forme pour les YLWHIV où ils pourraient parler de leurs défis et de leurs besoins
- ✓ Mettre un accent sur les activités telles que: groupes de discussion, visites à domicile ou à l'hôpital conduites par des pairs éducateurs, activités thérapeutiques, soins prodigués dans les centres communautaires qui facilitent la rétention des jeunes et adolescents au traitement.
- ✓ Renforcer les connaissances pour le personnels médicale qui sont en contact direct avec les patients.

PROJET KORADUB

POUR L'AMELIORATION DES SERVICES VIH, SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET LES DROITS HUMAINS DES JEUNES POPULATIONS VULNERABLE EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE.



I. RAPPEL DU PROJET

(i) Kora-Dub vise à améliorer l'accès des jeunes populations vulnérables à des services VIH et SSR de qualité, sensibles au genre, conviviaux et intégrés dans les pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre tout en visant les capitales et plusieurs autres villes du Burkina Faso, Burundi et Sénégal, à travers le renforcement des connaissances, compétences et attitudes des prestataires de services publics et communautaires, le renforcement du leadership des jeunes PC, la création d'un module d'auto-formation en éducation sexuelle complète (ESC), et une sensibilisation des décideurs de plusieurs secteurs.

A travers ce projet, les jeunes issus des populations vulnérables seront d'une part mieux informés et habilités à propos de leur santé, leur sexualité et les questions liées au genre à travers un accès amélioré à des services répondant à leurs besoins spécifiques, et d'autre part renforcés individuellement, collectivement et impliqués significativement dans la formation de prestataires de services, de pairs, la création d'une application en ESC interactive, et la mise œuvre d'activités de plaidoyer et de communication.

(ii) Parmi les résultats attendus sur la période il y avait le renforcement du coaching individualisé/mentorat, deux réunions semestrielles d'information des instances de coordination nationales étaient prévues.

(iii) Les activités prévues pour cette période figuraient deux réunions semestrielles d'information des instances de coordination nationales et le renforcement du coaching individualisé/mentorat.

II. SYNTHÈSE

Parmi les activités prévues pour cette période, de notre côté deux activités étaient prévues à savoir : Deux réunions semestrielles d'information des instances de coordination nationales (l'on n'a pas pu tenir ces réunions car les personnes que nous devrions rencontrer notamment celles faisant partie du CCM ainsi que celles du ministère de la santé publique et de lutte contre le Sida étaient occupées par l'élaboration de la note conceptuelle sur la subvention du FM 2021-2023. Nous avons attendu que l'on termine avec cette élaboration pour que les partenaires clés avec qui partager le projet soient disponibles, après la pandémie de COVID19 ne nous a pas permis de continuer comme prévu du fait que nous ne pouvions plus tenir des séances de réunions réunissant plus de 10 personnes) et le renforcement du coaching individualisé/mentorat (Les jeunes du RNJ+ ont participé dans toutes les processus de l'élaboration de la note conceptuelle tout en commençant par le dialogue pays où le ministère de la santé a demandé l'implication de la société civile et des associations des jeunes ainsi que dans l'élaboration de la note conceptuelle du pays pour la contribution des jeunes dans le demande des fonds au FM durant cette élaboration de la note conceptuelle, 4 jeunes du RNJ+ parmi lesquels 3 sont entrain de suivre le coaching individualisé ont été impliqué dans cette élaboration et seront également impliquer les jeunes dans la réunion prévue avec le CCM.)

III. ETAT D'AVANCEMENT DES ACTIVITES

a. Contexte

Le développement de l'Afrique subsaharienne est étroitement lié au bien-être de ses jeunes. Avec plus d'un tiers de la population totale âgée de 10 à 24 ans, ce nombre impressionnant de jeunes représente une opportunité unique d'accélérer la croissance économique et de réduire la pauvreté, à condition que les Etats acceptent d'investir résolument pour les générations actuelles et futures.

Au niveau social, des obstacles majeurs restent à surmonter malgré les efforts réalisés, surtout en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et la réduction des inégalités en termes de revenu, de genre et de lieu de résidence. La situation sanitaire en AOC est marquée par une faiblesse des systèmes sanitaires tant du point de vue des équipements, du personnel qualifié que de l'information.

En ce qui concerne la situation épidémiologique, l'AOC comptabilise environ 6,5 millions de personnes vivant avec le VIH (PVVIH)¹. Le profil épidémiologique dans cette région est toutefois très diversifié ; en effet, si la prévalence moyenne régionale du VIH est d'environ 2,3% pour l'AOC², des écarts importants sont à noter entre pays à forte et faible prévalence. La prévalence parmi les jeunes, bien qu'étant en baisse dans de nombreux pays, reste encore inquiétante compte tenu de leur vulnérabilité. La plupart des jeunes pensent à leur vie sexuelle et reproductive de manière générale et le VIH ne représente qu'une partie de leur vie. Le VIH et une mauvaise santé sexuelle et reproductive ont aussi en commun des causes profondes et immédiates telles que les relations sexuelles non protégées, un manque d'accès aux services, la pauvreté, les normes culturelles et celles associées au genre, les inégalités et la marginalisation sociale. La violence sexuelle et les rapports sexuels forcés sont fréquents dans les relations, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes. Par ailleurs, l'utilisation du préservatif reste faible et peu d'adolescents bénéficient de services de conseil et de dépistage, et les filles continuent à faire face à un risque plus élevé de contracter une infection à VIH par rapport aux garçons. Les jeunes femmes ont besoin de confiance et de compétences de la vie pour négocier l'utilisation du préservatif, et les jeunes hommes doivent reconnaître l'importance de l'utilisation systématique du préservatif pour leur propre santé et celle de leurs partenaires.

Au Burundi, 60% de la population à moins de 25 ans. Les jeunes femmes et les LGBTI n'ont pas la liberté de choisir librement leur sexualité ni d'accéder facilement à la contraception, même si nous sommes gravement touchés par le VIH et par la stigmatisation et la discrimination associées. C'est dans ce contexte que les jeunes dirigeants se sont battus pour faire partie du Mécanisme de coordination de pays (CCM) du Fonds mondial au Burundi.

Avec le modèle de financement du Fonds mondial, l'implication des jeunes femmes dans le CCM est devenue une nécessité. Les organisations de populations vulnérables se sont rassemblées et ont voté parmi leurs représentants et leurs suppléants. Dans la communauté des personnes vivant avec le VIH, les jeunes femmes vivant avec le VIH ont défendu leurs

¹ Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013 <http://unaids.org>

² Extended Joint UN Team on HIV/AIDS, Mid-Term Review of the 2012-2015 UBRAF - West and Central Africa - 2014)

représentants. Au sein de la communauté des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, un processus électoral démocratique a été mis en place pour identifier un représentant et s'y mettre d'accord. Nous étions les représentants nommés qui ont célébré notre occasion de parler, d'écouter et de voter au sein du CCM parmi d'autres décideurs.

Malgré les défis auxquels nous avons été confrontés, nous continuons de servir nos communautés qui ont placé leur confiance en nous en tant que leurs représentants. Le rôle des jeunes pour faire en sorte que nos besoins et nos priorités soient pris en compte et traduits en financement du Fonds mondial est essentiel pour progresser vers une discrimination zéro, zéro décès et zéro nouvelle infection parmi les jeunes.

b. Activités réalisées et résultats obtenus, pays par pays

Durant cette période, sur les deux activités prévues une seule activité a été réalisée à savoir le mentorat étant donné que ceci figure dans les perspectives du RNJ+ de donner l'opportunité aux autres dans le but de faire promouvoir la pérennité du leadership. 3 des membres du RNJ+ ont partagé leurs connaissances lors de la facilitation des formations sur la santé le VIH et la santé et droits sexuels et reproductifs des jeunes populations vulnérables qui ont été organisés en date du 20 au 31 Janvier 2020, du 3 au 14 Février et du 18 au 28 Février 2020 organisé respectivement par l'ANCS, IPC et ARCAD-SIDA et facilité par le RNJ+ tout en s'appuyant sur le module 101 qui a été utilisé par l'Alliance dans le cadre du projet LINKUP en 2015.

IV. GESTION DU PROJET

a. Organisation et ressources humaines

Les moyens humains qui ont servi dans la mise en œuvre du projet sur la période d'Octobre à Décembre : 3 personnels ont travaillé sur le projet à savoir le chargé du suivi-évaluation, le comptable ainsi que la Directrice Exécutive. Les frais de communication, l'électricité, la connexion internet et la location du bureau tels sont les moyens utilisés au cours de cette période.

b. Pilotage, coordination et supervision

L'équipe du RNJ+ composée par : la DE, la chargée de suivi-évaluation et la responsable financière (a.i) a eu à accueillir une équipe de l'ANCS composée par : le RP, le CC et le CSER qui venait en mission de supervision en date du 10 au 12 Février 2020. L'équipe avait pour mission de voir de faire le suivi de la mise en application des recommandations faites lors de la 1^{ère} mission de supervision. De cette 2^{ème} mission de supervision est sorti également d'autres recommandations à l'endroit du RNJ+ (le staff et le jeunes formateurs) afin de mener à bien le projet. L'équipe du RNJ+ composée par : la Directrice Exécutive, la chargée de suivi-évaluation et la responsable financière devrait participer dans une supervision organisée en ligne compte tenu de la pandémie du Covid19, les superviseurs qui allaient se déplacer ne pouvait pas le faire. Cette séance était prévue en date du 4 Juin 2020 et a été repousser pour le 10 Juin 2020 car il y avait une urgence au sein de l'ANCS. La séance n'a pas pu avoir lieu à

la date prévue car du côté du RNJ+, il y avait des circonstances liées au pays (la Mort du président de la République) qui ne permettaient pas la tenue de la séance.

c. Capitalisation

3 jeunes formateurs du RNJ+ ont facilité les deux formations sur la santé le VIH et la santé et droits sexuels et reproductifs des jeunes populations vulnérables organisées par l'ANCS, l'IPC et l'ARCAD-SIDA.

Au niveau du Sénégal, 38 participants prévus ont pu bénéficier de ces formations et la particularité était que ces formations été pour les prestataires de services auprès de jeunes populations tout comme au Burkina Faso et au Mali, les bénéficiaires des formations étaient des prestataires de services. 48 au Burkina Faso et 35 au Mali ont suivi les formations qui étaient facilitées par les jeunes du RNJ+ avec la co-facilitation des formateurs locaux.

Les jeunes du RNJ+ ont participé dans toutes les processus de l'élaboration de la note conceptuelle tout en commençant ainsi que dans l'élaboration de la note conceptuelle du pays pour avoir la contribution des jeunes dans le demande des fonds au FM durant cette élaboration de la note conceptuelle, 4 jeunes du RNJ+ parmi lesquels 3 ont sont entrain de suivre le coaching individualisé ont été impliqué dans cette élaboration, Un jeune du RNJ+ a facilité dans une formation sur le plaidoyer pour la réduction de la stigmatisation des jeunes leaders des populations vulnérables, organisée par l'ABS en date du 6 au 8 février 2020 et cette formation a vu la participation de 16 jeunes issus des populations vulnérables dont 9 hommes et 7 femmes.

3 jeunes suivant le programme de coaching ont pu participer dans les réunions prévues lors de la phase de négociation des fonds pour la subvention du FM 2021-2023. Vu que les conditions de travail dans la période de Covid19 n'étaient pas faciles, ces jeunes ont pu participer dans des conférences en ligne pour échanger sur la façon dont ils peuvent continuer à accéder aux services sans pour autant s'exposer. Il est vrai que cette situation n'étaient pas prévu, mais la façon dont les jeunes qui suivent le programme de coaching ont pris les choses en main nous a aussi frappé et aimerait le partager ça.

V. CONTRAINTES, SOLUTIONS ET ENSEIGNEMENTS

S'agissant des contraintes, nous pouvons parler de la pandémie de COVID19 qui secoue le monde sans oublier le Burundi et le RNJ+ a été touché car il y a eu des activités qui se sont vu interrompues jusqu'à ce qu'il y ait amélioration de la situation. Et pour faire face à ces contraintes, des mesures de préventions ont été prises par le gouvernement mais également le RNJ+ a pris des mesures prévention pour protéger son personnel et les visiteurs du centre. Une autre contrainte rencontrée c'est qu'il y avait des recommandations qui ont été émises lors de la 2^{ème} mission de supervision et qui n'ont pas été prises en compte car les formateurs avaient déjà commencé à faciliter les formations au niveau régional, pour y faire face, nous leur avons mis au courant et cette fois pour les autres formations qui vont suivre, ils veilleront au respect des recommandations.

Nous avons eu à faire face également à des pannes répétitives de l'électricité ce qui nous a beaucoup perturbé dans la mise en œuvre de nos activités quotidiennes, la solution temporaire à cette contrainte est que nous avons essayé de faire un plaidoyer et nous avons pu avoir un groupe électrogène (générateur de courant électrique) mais l'alimentation de ce dernier nous dépasse des fois et l'on est obligé de quitter le bureau pour continuer le travail.

Pour ce qui est des contraintes, la pandémie de COVID19 qui secoue le monde sans oublier le Burundi ; le RNJ+ a été touché car il y a eu des activités qui se sont vu interrompues jusqu'à ce qu'il y ait amélioration de la situation. Et pour faire face à ces contraintes, des mesures de préventions ont été prises par le gouvernement mais également le RNJ+ a pris des mesures de prévention pour protéger son personnel et les visiteurs du centre. Une autre contrainte relève des moments que notre pays a traversé comme la période électorale et les circonstances malheureuse qui ont suivi ont fait ralentir une activité importante pour le RNJ+ qui est l'activité de supervision au cours de laquelle le RNJ+ tire des directives pour l'aider dans la mise en œuvre du projet.

Attendre une autre date pour l'autre séance de travail était la seule option pour faire face à cette contrainte. La dernière contrainte que nous avons eu au cours de cette période est relative à l'indisponibilité des personnes clés avec lesquelles nous pouvons partager la mise en œuvre du projet notamment ceux du CCM et les autres partenaires clés du ministère de la santé publique qui peuvent intervenir dans la mise en œuvre du projet.



Visite des jeunes suivant une formation dans le cadre du projet KORADUB au centre Holistique du RNJ+

PROJET RAPID RESPONSE FUND



a) Introduction

L'épidémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a été déclarée « urgence de santé publique de portée internationale », et le virus touche désormais de nombreux pays et territoires. Le Burundi est parmi les pays touchés par la dite maladie et la propagation devient de plus en plus galopante. La population burundaise vit du jour au jour le confinement n'est pas pratique. Les conditions de vie des populations vulnérables sont détériorées et sont beaucoup plus exposées et vulnérables du fait que certaines d'entre elles sont séropositives au VIH

Le Réseau National des Jeunes vivant avec le VIH (RNJ+) souhaiterait se joindre aux autres acteurs-clés pour freiner la propagation du COVID- 19 au sein des communautés. Il est essentiel que les communautés prennent des mesures visant à éviter la transmission du virus et à réduire les impacts de l'épidémie, et qu'elles soutiennent les mesures de lutte contre celle-ci. Pour faire face, il est important de sensibiliser toute la communauté et celle des populations vulnérables en particulier sur le coronavirus tout en mettant l'accent sur les moyens de propagation et les mesures de prévention ainsi que le soutien communautaire. Il est également important de garder le respect des droits humains durant cette période surtout les droits de la santé sexuelle et reproductive chez les populations vulnérables.

Les jeunes populations vulnérables sont beaucoup plus exposées et vulnérables face au covid-19 du fait que leur système immunitaire est faible. De plus, la stigmatisation et la discrimination faites aux populations vulnérables constituent des obstacles à l'accès aux services de soins de santé surtout les services de SSR.

Au Burundi, les jeunes constituent la force de travail ainsi que l'espoir pour l'avenir des familles, de la communauté voire de toute la nation. Bref, ce sont des acteurs importants du changement et ils constituent la future génération d'aidants, de scientifiques et de médecins en ce moment de pareille pandémie. Il s'avère impérieux d'investir chez les jeunes afin de leur doter des capacités de prévention et de gestion de l'information sur l'épidémie en question.

C'est dans cette dynamique que le Réseau National des Jeunes vivant avec le VIH (RNJ+) voudrait s'y impliquer pour contribuer à l'effort du Gouvernement en matière de prévention de COVID 19 au sein des communautés notamment celles dont les membres sont les plus exposées et plus vulnérables.

Le RNJ+ pense en premier lieu à ses membres vivant avec le VIH ainsi que les populations vulnérables qui sont déconsidérées dans la société ce qui leur rend beaucoup plus vulnérables au COVID-19 étant sur le terrain dysimmunitaire.

b) Objectif

C'était une urgence car le coronavirus est une nouvelle infection respiratoire qui est plus contagieuse facilement et qui constitue un facteur aggravant chez les personnes vulnérables notamment les plus âgées, celles qui vivent avec des maladies chroniques(VIH non stables, diabète, hypertension, cancer, les maladies pulmonaires chroniques obstructives), les populations vulnérables qui sont plus exposées et déconsidérées dans la société notamment les usagers de drogues, les travailleuses de sexe et d'autres groupes vulnérables qui ont un accès limité à l'information sur le coronavirus et aux services de la santé sexuelle et reproductive et sont exposés aux infections sexuellement transmissible dont le VIH en particulier ainsi que le covid-19 qui hante le monde actuellement.

c) Résultats atteints

La situation d'urgence a été améliorée car les personnes des populations vulnérables ont bénéficié d'une formation sur le mode de transmission, les symptômes, les moyens de prévention du coronavirus ainsi comment ils peuvent aider ses pairs à se protéger et protéger les autres contre ladite maladie. Elles ont également acquis des informations sur la manière dont elles peuvent accéder aux services de la santé sexuelle et reproductive et VIH durant la période de la pandémie du covid-19.



d) Défis à relever

Pour faire face, les pairs éducateurs des populations vulnérables seront formés et informés sur le coronavirus notamment les moyens de propagation et les moyens de prévention ainsi que le soutien des dites populations dans la communauté. Les pairs éducateurs iront ensuite sensibiliser dans la communauté sur les moyens de propagation et les moyens de prévention du covid-19 et l'importance de prendre correctement le traitement antirétroviral. Un appui nutritionnel aux usagers de drogues dont les conditions de vie sont détériorées et précaires. Des kits de lavages des mains notamment les tanks d'eau, les savons liquides, les gels hydro alcooliques et des kits de protection contre le COVID-19 notamment les masques, les cache-nez seront mis à la disposition dans la communauté.

e) Méthodologie

Pour l'exécution des interventions décrites, des séances de formation, d'information, de sensibilisation sur le coronavirus, la santé sexuelle et reproductive, les infections sexuellement transmissibles dont le VIH en particulier, les méfaits des drogues ont été organisées à l'endroit des usagers de drogues, des travailleuses de sexe identifiés comme plus vulnérables, ils ont bénéficié également des services comme dépistage du VIH, distribution des préservatifs, dispensation des antirétroviraux pour ceux ou celles qui sont dépistés positifs au VIH, une éducation thérapeutique a été organisée à ceux qui sont inobservants au traitement antirétroviral. Des thèmes en rapport avec la lutte contre la stigmatisation et la discrimination à l'endroit des populations vulnérables ont été développés pour que ces dernières aient accès aux différents services de soins de santé. Pour l'appui nutritionnel, les usagers de drogues qui étaient sous traitement antirétroviral ont bénéficié d'une prise en charge nutritionnelle, ça a été l'occasion pour eux de renforcer la rétention aux antirétroviraux. L'innovation, c'était l'appui nutritionnel aux usagers de drogues, la distribution des kits de prévention notamment les masques, cache-nez, les savons liquides, gels hydro alcooliques

pour lavage des mains, tank d'eau. Une autre innovation, c'est une sensibilisation sur l'importance du dépistage du VIH à l'endroit des populations vulnérables en mettant un accès particulier sur les travailleuses de sexe qui ont plusieurs partenaires sexuels, les usagers de drogues injectables et du fait qu'elles sont stigmatisées et discriminées dans la société. Le centre holistique du RNJ+ a permis aux dites populations vulnérables déconsidérées dans la société d'accéder aux services du dépistage du VIH, distribution des préservatifs, dispensation des antirétroviraux pour ceux qui ont été testés positifs au VIH.

f) Impact du projet

La façon dont l'intervention porterait sur l'impact de la situation: les personnes des populations vulnérables qui ont bénéficié d'une formation sur le coronavirus, la santé sexuelle et reproductive, IST et VIH, les méfaits des drogues vont à leur tour aider les personnes de la communauté, des mesures de prévention seront prises au sein des communautés pour freiner la propagation de ladite maladie, en plus dans le but d'atteindre les objectifs des trois 95% afin de mettre fin à l'épidémie du VIH/SIDA d'ici 2030, celles qui veulent se faire dépister du VIH auront l'accès aux services du dépistage dudit virus et d'autres services en rapport avec la santé sexuelle et reproductive. Les usagers de drogues dont les conditions sont précaires bénéficieront d'une prise en charge nutritionnelle afin qu'ils puissent prendre correctement les antirétroviraux.

Les changements apportés par notre intervention sont:

- ✓ Prise de conscience aux populations vulnérables de l'existence du covid-19, son mode de transmission, symptômes, moyens de prévention ainsi que changement des comportements et les attitudes liées aux coutumes et mœurs (se serrer la main, s'embrasser, se donner des baisers, partage des chalumeaux pour ceux qui boivent les boissons locales) qui peuvent être une source de contamination de ladite maladie.
- ✓ Les usagers de drogues et les travailleuses de sexe ont bénéficié d'une formation sur les infections sexuellement transmissibles dont le VIH en particulier et ont eu accès aux services de soins de santé notamment le dépistage du VIH, la dispensation du traitement antirétroviral pour ceux qui ont été testés positifs au VIH, la distribution des préservatifs, conseils en matière de la santé sexuelle et reproductive.
- ✓ Les usagers de drogues ont été appuyés nutritionnellement durant cette période, ceux qui étaient inobservants au traitement antirétroviral ont bénéficié d'une éducation thérapeutique et ont été observants au traitement antirétroviral.
- ✓ Les résultats inattendus qui sont positifs sont un nombre important des personnes des populations vulnérables qui se sont faites dépistées au VIH



Appui nutritionnel des Usagers de drogues dans le cadre du projet RRF

g) Recommandations

Pour éviter de telle situation, notre gouvernement devrait :

- ✓ Sensibiliser toute la population générale sur le coronavirus, son mode de transmission, symptômes, les mesures de prévention de ladite maladie,
- ✓ Mettre en place des dispositifs de lavages des mains dans les lieux publics;
- ✓ Le respect de la distanciation sociale en cas rassemblements ainsi que le port du masque à toute personne;
- ✓ Bannir les comportements et les attitudes liés aux coutumes et mœurs pouvant être une source de contamination du covid-19;
- ✓ Lutter contre la stigmatisation et la discrimination faites aux populations vulnérables afin qu'elles puissent accéder aux services de soins de santé surtout les services de santé sexuelle et reproductive(cela nécessite un plaidoyer fort auprès des autorités de tous les domaines pour qu'elles puissent porter une attention particulière aux populations vulnérables qui sont stigmatisées, discriminées, déconsidérées dans la société par conséquent elles ne peuvent pas accéder facilement aux services de soins de santé raison par laquelle la séroprévalence du VIH reste élevée chez dites populations, par exemple les travailleuses de sexe ont plusieurs partenaires sexuels, plus tard on se retrouvera avec un taux de séroprévalence du VIH élevé dans toute la population générale)



PROJET : ETUDE STIGMA INDEX 2.0



Introduction

L'étude Stigma Index 2.0 est une étude reconnue sur le plan international. C'est une étude qui vise à mesurer l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Cette étude est faite pour, par et avec les PVVIH.

Au Burundi, cette étude a été mise en œuvre par les 5 réseaux des PVVIH à savoir, le BUNERELA+, CAPES+, CBF+, RBP+ et le RNJ+ avec comme chef de fil le RNJ+ qui a été désigné par les autres réseaux pour assurer la gestion technique et financière. C'est une étude qui a été appuyé techniquement par le GNP+, l'ONUSIDA et l'ICW International, du point de vue financier, l'étude a été appuyée par l'USAID via FHI360.

Pour une bonne mise en œuvre de l'étude, des activités diverses ont été planifiée et exécutée et nous allons voir les activités qui ont été faites en premier lieu avant la production du rapport provisoire et final.

ACTIVITE 1 : ATELIERS REGIONAUX DE SENSIBILISATION DES LEADERS DES RESEAUX DES PVVIH SUR L'ETUDE «STIGMA-INDEX 2.0 » DU 23 SEPTEMBRE 2020, CANKUZO, MAKAMBA, GITEGA, NGOZI ET BUJUMBURA.

1. Introduction.

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont largement perçues comme des obstacles à l'accès aux services de prévention, de traitement et de prise en charge liés au VIH. Sans interventions musclées, l'attente de la vision du plan stratégique national de lutte contre le SIDA PSN 2018-2022 est « Un Burundi sans nouvelles infections à VIH, sans morbidité ni décès liés au sida à l'horizon 2030 ». Pour y arriver, le gouvernement en collaboration avec ses partenaires, s'est engagé à rendre disponible les ressources financières adéquates pour la mise en œuvre des interventions stratégiques et à assurer la synergie de tous les acteurs engagés dans la riposte nationale au VIH/sida et IST. Ces efforts seront également consolidés à travers : (i) l'environnement de la bonne gouvernance de la réponse nationale, (ii) le principe de « Three Ones », (iii) la prise en compte effective du genre, (iv) la protection des droits humains et la réduction de la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes infectées et/ou affectées par le VIH.

Dans le but de lutter efficacement contre les problèmes de stigmatisation et de discrimination au quotidien, il faut disposer des données factuelles sur le terrain afin de mieux planifier les actions concrètes à mener. C'est dans cette perspective qu'une étude nationale, « stigma-index 2.0 » basée sur un protocole validé au niveau international et recommandé par le réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et l'ONUSIDA, a été programmée. Ladite étude menée par, pour et avec les PVVIH permet de mesurer la stigmatisation et la discrimination subies par ces mêmes personnes.

2. Objectifs et résultats atteints.

L'objectif de ces ateliers est de contribuer au renforcement de capacités des PVVIH en leur fournissant des informations nécessaires relatives à l'étude index stigma 2.0 pour la participation active. Les principaux résultats atteints de ces ateliers sont :

- L'implication active des leaders PVVIH dans la mobilisation des membres de la communauté à répondre facilement aux travaux de la recherche ;
- Le renforcement de capacités des PVVIH en matière de la recherche action ;
- Les Leaders PVVIH ont été informée sur importance et la méthodologie de cette étude dans l'amélioration de la lutte contre le VIH et l'atteinte de la vision 2030.

3. Déroulement des activités.

En date du 23 septembre 2020, cinq équipes composées des leaders des réseaux des PVVIH se sont rendues sur terrain pour mobiliser les PVVIH en leur donnant des informations relatives à l'étude index2.0. Etant au nombre de 5, chaque réseau avait son aire de responsabilité. Chaque équipe était composée de 2 Leaders d'un réseau.

- Le RNJ+ était à Makamba regroupant les provinces de Makamba, Rutana, Bururi et Rumonge ;
- Le RBP+ à Bujumbura Mairie regroupant les provinces de Mairie de Bujumbura, Cibitoke, Bubanza et Bujumbura rurale) ;
- Bunelera+ à Ngozi regroupant les provinces de Ngozi, Kirundo et Kayanza ;
- CAPES+ à Gitega regroupant les provinces de Gitega, Karusi, Mwaro et Muramvya ;
- CBF+ à Cankuzo regroupant les provinces de Cankuzo, Ruyigi et Muyinga

Dans ces ateliers 132 leaders étaient présents sur les 133 attendus. Des leaders administratifs et sanitaires sont aussi venus pour accompagner ces ateliers comme les gouverneurs des provinces ou leurs conseillers et les médecins directeurs de la Province sanitaire.

L'ouverture de ces ateliers étaient faite par les gouverneurs des provinces

La participation dans les ateliers

N°	Lieu de l'atelier	Les provinces concernées	Nombre de participants	Les facilitateurs
1	Cankuzo	Muyinga, Cankuzo, Ruyigi	20	CBF+
2	Makamba	Makamba ; Rumonge, Bururi, Rutana	30	RNJ+
3	Gitega,	Gitega, Mwaro, Muramvya, Karusi	31	CAPES+
4	Ngozi	Kayanza, Ngozi, Kayanza	21	Bunelera+
5	Bujumbura	Buja Mairie, Buja Rle, Bubanza et Cibitoke	29	RBP+
	TOTAL		132	

Comme l'Index de Stigmatisation est une recherche rigoureuse, à la fois quantitative et qualitative, qui permet de mesurer l'évolution des cas de stigmatisation et discrimination auxquels les personnes vivant avec le VIH font face. Cinq ateliers régionaux de sensibilisation des leaders des Réseaux des PVVIH ont été organisés pour mobiliser les

membres de la communauté en général et les personnes vivant avec le VIH sida en particulier, à faciliter la participation à cette activité. Les leaders PVVIH avaient besoin des informations relatives à la conduite de cette étude, à son importance, à sa valeur ajoutée dans l'amélioration de leurs conditions de vie et le renforcement de leurs capacités. Les participants à ces ateliers ont pris connaissance de la méthodologie de travail, du choix des personnes à enquêter, des sites ou FOSA qui vont constituer les lieux d'enquête. Les animateurs étaient des membres de l'équipe technique de recherche accompagnés par les responsables des réseaux des PVVIH. Les participants à ces ateliers ont manifesté leur joie d'avoir été associés dans cette étude.

- Dans les échanges et discussions, les leaders PVVIH ont voulu savoir la durée de cette enquête, le processus du choix des enquêtés et des enquêteurs et le rôle de ceux des leaders PVVIH qui ne font pas partie des équipes de recherche. Ils ont aussi voulu savoir si on a cherché le visa éthique lors de la collecte des données.

Les principales recommandations de ces ateliers sont :

- Faire preuve de transparence et d'objectivité dans le recrutement des enquêteurs et le choix des enquêtés ;
- Faire travailler les enquêteurs originaires de la province ;
- Faire une large diffusion des résultats de cette étude index stigma2.0 ;
- Mobiliser des ressources nécessaires pour la prise en charge juridique des cas nécessitant les interventions des avocats ou le soutien juridique ;
- Faire des descentes à l'intérieur du pays pour mener des actions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- Continuer à impliquer les PVVIH dans la mise en œuvre des programmes les concernant

4. Conclusion

Les Leaders PVVIH ont accepté de mobiliser les PVVIH membres de leurs organisations à participer dans cette étude afin que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH disparaissent dans leurs communautés. Les résultats de cette étude peuvent influencer la prise de décision pour les programmes et les stratégies qui seront élaborés à l'endroit des PVVIH. Les activités se sont clôturées en beauté.

ACTIVITE 2 : DESCENTES D'IDENTIFICATION DES ENQUETES DANS LES 18 PROVINCES

1. Introduction.

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont largement perçues comme des obstacles à l'accès aux services de prévention, de traitement et de prise en charge liés au VIH. Sans interventions musclées, l'attente de la vision du plan stratégique national de lutte contre le SIDA PSN 2018-2022 est « Un Burundi sans nouvelles infections à VIH, sans morbidité ni décès liés au sida à l'horizon 2030 ». Pour y arriver, le gouvernement en collaboration avec ses partenaires, s'est engagé à rendre disponible les ressources financières adéquates pour la mise en œuvre des interventions stratégiques et à assurer la synergie de tous les acteurs engagés dans la riposte nationale au VIH/sida et IST. Ces efforts seront également consolidés à travers : (i) l'environnement de la bonne gouvernance de la réponse nationale, (ii) le principe de « Three Ones », (iii) la prise en compte effective du genre, (iv) la protection des droits humains et la réduction de la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes infectées et/ou affectées par le VIH.

Dans le but de lutter efficacement contre les problèmes de stigmatisation et de discrimination au quotidien, il faut disposer des données factuelles sur le terrain afin de mieux planifier les actions concrètes à mener. C'est dans cette perspective qu'une étude nationale, « stigma-index 2.0 » basée sur un protocole validé au niveau international et recommandé par le réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et l'ONUSIDA, a été programmée. Ladite étude menée par, pour et avec les PVVIH permet de mesurer la stigmatisation et la discrimination subies par ces mêmes personnes.

2. Objectifs et résultats atteints

L'objectif de ces descentes est de contribuer au renforcement de capacités des PVVIH en leur fournissant des informations nécessaires relatives à l'étude index stigma 2.0 pour la participation active. Les principaux résultats atteints de ces ateliers sont :

- L'implication active des leaders PVVIH dans la mobilisation des membres de la communauté à répondre facilement aux travaux de la recherche en tant qu'enquêtés;
- Le renforcement de capacités des PVVIH en matière de la recherche action (la personne identifiée a le droit d'accepter et refuser à la participation et une fiche de consentement éclairé doit être signée par les 2 parties) ;
- Mobilisation des autorités administratives et sanitaires pour faciliter la tâche aux chercheurs durant la période de collecte,
- Les Leaders PVVIH ont été informée sur importance et la méthodologie de cette étude dans l'amélioration de la lutte contre le VIH et l'atteinte de la vision 2030.



Photo prise lors des travaux de groupe dans le cadre de stigma Index

3. Déroulement des activités

Depuis le 23 septembre 2020, des descentes sur terrain a été menée par cinq équipes composées par l'équipe de recherche pour mobiliser les leaders des réseaux des PVVIH se sont rendues sur terrain pour mobiliser les PVVIH en leur donnant des informations relatives à l'étude index Stigma 2.0.

Des descentes de mobilisation des PVVIH dans toutes les provinces du pays ont organisé en faveurs des membres des cinq réseaux des PVVIH. Lors de ces descentes, des visites de courtoisie ont été organisées chez les autorités administratives et sanitaires. Les membres de l'équipe de recherche en compagnie avec les représentants des réseaux se rendaient d'abord chez les médecins directeurs des provinces sanitaires au niveau provincial et leur expliquer l'organisation de cette recherche. Ces derniers les introduisaient chez les autorités provinciales (Gouverneurs de provinces ou l'un de leurs conseillers) pour échangent sur l'organisation de cette recherche. Ils présentaient des correspondances adressées aux gouverneurs et aux Médecins provinciaux de leurs ministres respectifs leur demandant de faciliter le travail de collecte des données. Des termes de référence de cette étude précisait le contexte de l'étude, la méthodologie de recherche, les personnes impliquées les sites de prise en charge sélectionnées.

Dans ces ateliers 132 leaders étaient présents sur les 133 attendus. Des leaders administratifs et sanitaires sont aussi venus pour accompagner ces ateliers comme les gouverneurs des provinces ou leurs conseillers et les médecins directeurs de la Province sanitaire.

L'ouverture de ces ateliers étaient faite par les gouverneurs des provinces

Etant au nombre de 5, chaque réseau avait son aire de responsabilité. Chaque équipe était composée de 2 Leaders d'un réseau.

- Le RNJ+ a travaillé dans les provinces de Makamba, Rutana, Bururi et Rumonge ;
- Le RBP+ en Bujumbura Mairie, Cibitoke, Bubanza et Bujumbura rurale ;
- Bunelera+ à Ngozi regroupant les provinces de Ngozi, Kirundo et Kayanza ;
- CAPES+ à Gitega regroupant les provinces de Gitega, Karusi, Mwaro et Muramvya ;

- CBF+ à Cankuzo regroupant les provinces de Cankuzo, Ruyigi et Muyinga

Etant donné que l'Index de Stigmatisation est une recherche rigoureuse, à la fois quantitative et qualitative, qui permet de mesurer l'évolution des cas de stigmatisation et discrimination auxquels les personnes vivant avec le VIH font face, des descentes de mobilisation des PVVIH dans toutes les provinces du pays ont organisé en faveurs des membres des cinq réseaux des PVVIH.

Des contacts avec les autorités provinciales (Gouverneurs) et responsables sanitaires (Médecins Provinciaux) pour leur informer de l'activité. Des correspondances adressées aux gouverneurs et aux Médecins provinciaux pour faciliter les enquêteurs à accéder aux enquêtés dans les sites de prise en charge. Ces informations sont relatives à la conduite de cette étude, son importance, sa valeur ajoutée dans l'amélioration des conditions de vie des PVVIH.

132 leaders étaient présents sur les 133 attendus dans ces ateliers. Des leaders administratifs et sanitaires sont aussi venus pour accompagner ces ateliers comme les gouverneurs des provinces ou leurs conseillers et les médecins directeurs de la Province sanitaire. L'ouverture de ces ateliers étaient faite par les gouverneurs des provinces

La participation dans les ateliers

N°	Lieu de l'atelier	Les provinces concernées	Nombre de participants	Les facilitateurs
1	Cankuzo	Muyinga, Cankuzo, Ruyigi	20	CBF+
2	Makamba	Makamba ; Rumonge, Bururi, Rutana	30	RNJ+
3	Gitega,	Gitega, Mwaro, Muramvya, Karusi	31	CAPES+
4	Ngozi	Kayanza, Ngozi, Kayanza	21	Bunerela+
5	Bujumbura	Buja Mairie, Buja Rle, Bubanza et Cibitoke	29	RBP+
	TOTAL		132	

Cinq ateliers régionaux de sensibilisation des leaders des Réseaux des PVVIH ont été organisés pour mobiliser les membres de la communauté en général et les personnes vivant avec le VIH sida en particulier, à faciliter la participation à cette activité. Les leaders PVVIH avaient besoin des informations relatives à la conduite de cette étude, à son importance, à sa valeur ajoutée dans l'amélioration de leurs conditions de vie et renforcement de capacités. Les participants à ces ateliers ont pris connaissance de la méthodologie de travail, du choix des personnes à enquêter, les sites ou FOSA qui vont constituer les lieux d'enquête. Les animateurs étaient des membres de l'équipe technique de recherche accompagnés par les responsables des réseaux des PVVIH. Les participants à ces ateliers ont manifesté leur joie d'avoir été associés dans cette étude.

- Dans les échanges et discussions, les leaders PVVIH ont voulu savoir la durée de cette enquête, le processus du choix des enquêtés et des enquêteurs et le rôle de ceux des leaders PVVIH qui ne font pas partie des équipes de recherche. Ils ont aussi voulu savoir si on a cherché le visa éthique lors de la collecte des données.

Les principales recommandations de ces ateliers sont :

- Faire preuve de transparence et d'objectivité dans le recrutement des enquêteurs et le choix des enquêtés ;
- Faire travailler les enquêteurs originaires de la province ;
- Faire une large diffusion des résultats de cette étude index stigma2.0 ;
- Mobiliser des ressources nécessaires pour la prise en charge juridique des cas nécessitant les interventions des avocats ou le soutien juridique ;
- Faire des descentes à l'intérieur du pays pour mener des actions lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- Continuer à impliquer les PVVIH dans la mise en œuvre des programmes les concernant

4. Conclusion

Les Leaders PVVIH ont accepté de mobiliser les PVVIH membres de leurs organisations à participer dans cette étude afin que la stigmatisation et discrimination liées au VIH disparaisse dans leurs communautés. Les résultats de cette étude peuvent influencer dans la prise de décision pour les programmes et les stratégies qui seront élaborés à l'endroit des PVVIH. Les activités se sont clôturées en beauté.

ACTIVITE 3 : FORMATION DES ENQUETEURS ET SUPERVISEURS DE L'ETUDE STIGMA INDEX 2.0

1. Introduction.

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont largement perçues comme des obstacles à l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de prise en charge liés au VIH et sans une action concertée, l'objectif visant l'Accès Universel sera impossible à atteindre. La vision du plan stratégique national de lutte contre le SIDA PSN 2018-2022 est « Un Burundi sans nouvelles infections à VIH, sans morbidité ni décès liés au sida à l'horizon 2030 ». Pour y arriver, le gouvernement en collaboration avec ses partenaires, s'est engagé à rendre disponible les ressources financières adéquates pour la mise en œuvre des interventions stratégiques et à assurer la synergie de tous les acteurs engagés dans la riposte nationale au VIH/sida et IST. Ces efforts seront également consolidés à travers : (i) l'environnement de la bonne gouvernance de la réponse nationale, (ii) le principe de « Three Ones », (iii) la prise en compte effective du genre, (iv) la protection des droits humains et la réduction de la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes infectées et/ou affectées par le VIH.

Pour lutter efficacement contre les problèmes de stigmatisation et de discrimination au quotidien, il faut disposer des données factuelles sur le terrain afin de mieux planifier les actions concrètes à mener. C'est dans cette perspective qu'une étude nationale, « stigma-index 2.0 » basée sur un protocole validé au niveau international et recommandé par le réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et l'ONUSIDA, a été programmée. Ladite étude menée par, pour et avec les PVVIH permet de mesurer la stigmatisation et la discrimination subies par ces mêmes personnes. Les cinq réseaux nationaux des personnes vivant avec le VIH ont reçu un appui financier de USAID/PEPFAR, à travers FHI360 et son

projet LINKAGES/EpiC pour exécuter cette étude. Le réseau des jeunes vivant avec le VIH a été désigné pour abriter les fonds de l'étude et d'être responsable de la conduite de l'étude. Cette dernière est sous la coordination et l'encadrement technique du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA, à travers le PNLIS/IST et de l'ONUSIDA.

Un atelier de formation des enquêteurs et des chefs superviseurs a été organisé en date du 30 au 3 septembre et ceci sur une période de 3 jours avec une journée de pré-test de l'outil 'stigma index2.0'. Ils proviennent tous des cinq réseaux des PVVIH qui opèrent au Burundi. Cette formation visait l'enrichissement de l'outil afin de donner une meilleure orientation à l'étude. La facilitation sera faite par l'équipe de recherche des réseaux en collaboration avec l'équipe des Consultants. Elle va porter essentiellement sur les aspects normatifs de l'étude, l'échantillonnage, les techniques d'entretien et de collecte des données.

1. Objectif et résultats attendus de cette formation.

L'objectif de cette formation est de contribuer au renforcement de capacités des PVVIH en matière de la recherche en tant que membres de l'équipe de chercheurs sur l'étude index stigma 2.0

La formation vise particulièrement à offrir aux participants :

1. Une compréhension de l'histoire, de la justification et des partenaires impliqués dans l'Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH ;
2. Une occasion de consolider leur propre compréhension des concepts clés associés à la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et de réfléchir à certaines de leurs propres expériences dans ce domaine ;
3. Une compréhension approfondie du contenu du questionnaire et des formulaires et des accords connexes qui sont administrés dans le cadre du processus de l'entretien ;
4. Les compétences permettant de conduire et d'enregistrer des entretiens avec les personnes vivant avec le VIH dans leurs communautés en utilisant des méthodes de recherche appropriées ; et
5. Une orientation dans la manière dont l'on devrait réfléchir aux données qui ont été recueillies au cours du processus de l'entretien et être capable d'accéder à l'appui nécessaire auprès du chef d'équipe.

Les résultats atteints sont :

- L'implication active des PVVIH dans la recherche ;
- Les PVVIH sont renforcées en capacité en matière de la recherche active ;
- L'outil index stigma2.0 est facilement exploité
- Un pré-test est organisé dans les sites pour se familiariser de l'outil index ;

2. Déroulement de l'activité.

Cérémonies d'ouverture.

La formation a eu lieu dans la Mairie de Bujumbura. Un mot d'accueil a été prononcé par la représentante légale adjointe du RNJ+. Elle a remercié tous les partenaires qui ont contribué pour que cette étude ait lieu en l'occurrence le Gouvernement du Burundi, l'ONUSIDA, USAID/PEPFAR via Fhi360 à travers son projet LINKAGES/EpiC ainsi que les participants. Elle a aussi manifesté un accueil chaleureux envers les différents membres des réseaux des

PVVIH présents dans cette activité. Ensuite le représentant de Fhi360 a souhaité la bienvenue aux participants. Il les a exhortés de bien suivre cette formation avec intérêt pour prouver leurs capacités et compétences de diriger eux même les actions leur concernant. Un discours d'ouverture a été prononcé par le Directeur du PNLIS. Dans son allocution, il a encouragé les PVVIH à prendre le devant et se démarquer dans les interventions de lutte de cette pandémie. Il a expliqué que cette formation va porter sur l'outil de l'étude de la stigmatisation et la discrimination faites aux PVVIH pour contribuer à l'atteinte de l'objectif d'élimination du VIH d'ici 2030. Il a promis le soutien du gouvernement aux cinq réseaux des PVVIH qui sont le RBP+, le CAPES+, le BUNERERA+, le RNJ+, la CBF+. Leur participation dans l'élimination de cette pandémie est d'une grande importance. Il a invité les participants à être attentifs et dynamiques parce que c'est d'eux-mêmes qu'ils attendent des ajouts ou modifications qui seraient apportées au questionnaire pour bien mener cette étude d'une grande importance pour le pays.

Etude stigma index 2.0 des PVVIH dans le contexte du Burundi

Objectifs de l'étude :

- Documenter l'étendue, le niveau et les formes de stigmatisation et de discrimination vécues par les personnes vivant avec le VIH au Burundi.
- Décrire la population des PVVIH (état socio-économique) faisant objet de stigmatisation et de discrimination au Burundi.
- Décrire le contexte, la nature et les formes de stigmatisation et de discrimination vécues par les personnes vivant avec le VIH au Burundi.
- Déterminer la prévalence du niveau de stigmatisation et de discrimination vécue par les personnes vivant avec le VIH au Burundi.
- Déterminer le niveau de connaissances, attitudes et pratiques des PVVIH en rapport avec la protection de leurs droits.
- Initier les personnes vivant le VIH à mener des recherches.

Le Burundi a pris des mesures de prévention, de prise en charge et de réduction de l'impact lié au VIH y compris la lutte contre la stigmatisation et la discrimination lié au VIH pour atteindre l'objectif 90-90-90 et l'élimination du VIH/Sida à l'horizon de 2030. Le coordonnateur de l'étude qui a animé la séance a fait un rappel sur l'état des lieux de la réponse au VIH avec une évolution croissante du nombre des sites CDV et des sites TARV de 2010 à 2019. Une évolution croissante des femmes sous la PTME et décroissante des enfants qui naissent avec le VIH de 2010 à 2019 a été démontrée. Une évolution décroissante des nouvelles infections et croissante des PVVIH sous ARV de 2010 à 2019 parle d'elle-même. La situation des trois 90, est estimé à 81% en 2019, avec 99,6% des PVVIH étaient sous suivis et 44,7% des PVVIH étaient sous ARV et 88.8% avec une charge virale indétectable.

Selon l'enquête de 2013-2014, 68% des enquêtés ont affirmé avoir subi la stigmatisation /discrimination (72,1% femmes contre 58% hommes). L'objectif global de cette étude est de documenter l'étendue, le niveau et les formes de stigmatisation et de discrimination vécues par les personnes vivant avec le VIH au Burundi. Il faudrait décrire la population des PVVIH (état socio-économique) faisant objet de stigmatisation et de discrimination au Burundi,

décrire le contexte, la nature et les formes et déterminer la prévalence Chez les PVVIH au Burundi. Cette étude permettra aussi de déterminer le niveau de connaissances, attitudes et pratiques des PVVIH en rapport avec la protection de leurs droits et le niveau de leurs compétences des PVVIH à mener des recherches. Les objectifs de cette formation visent à offrir aux participants une compréhension de l'histoire, de la justification et des partenaires impliqués dans l'Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.



Participants entrain de suivre les objectifs de l'étude et le pourquoi de cette dernière

✚ Historique de l'index stigma

Les PVVIH sont souvent confrontées à des faits de stigmatisation et discrimination. Nombreuses d'entre elles ne connaissent pas leurs droits et ne savent pas qu'elles peuvent aider à changer les choses pour le mieux. Le stigma est une arme secrète du VIH pour accélérer et aggraver sa propagation, accentuer l'appauvrissement des familles, augmenter les le nombre de décès et des OEV. C'est pourquoi il a été proposé la mise en place de l'index du stigma des PVVIH qui est considéré comme un outil de mesure du niveau de stigmatisation et discrimination liées au VIH car il vise à recueillir des informations sur les expériences des PVVIH en rapport avec la stigmatisation, la discrimination et leurs droits y compris l'auto-stigmatisation. Cet outil index a pour but de :

- Obtenir des preuves en vue d'éclairer l'élaboration et la mise en œuvre des politiques nationales de protection des droits des PVVIH ;
- Modeler la conception des interventions programmatiques de sorte qu'elles prennent en compte la question du stigma dans leur contenu ;
- Mettre en place un processus autonomisant pour les PVVIH, leurs réseaux et les communautés locales.

L'idée de l'index est une initiative du GNP+ (le Réseau mondial des PVVIH), l'ICW (la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/Sida), l'IPPF (Fédération internationale pour la planification familiale IPPF) et l'ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida). C'est une étude faite conduite par, pour et avec les PVVIH qui sont au centre de ce processus.

Le stigma index est un outil qui permet de mesurer le niveau de stigmatisation et discrimination des PVVIH. Beaucoup de PVVIH ne savent pas leurs droits, il faut sensibiliser les autres à connaître leur état Sérologique parce ce que la peur de se faire dépister est un outil de propager le VIH. Ceci montre aussi le mal du stigma, personne ne peut avoir honte de se

faire dépister quand elle veut diagnostiquer e la malaria ou une autre maladie d'où il faut lutter contre le stigma permettra à quiconque qui souhaiterait connaître sa sérologie de ne pas avoir peur. C'est une maladie stigmatisant dont le stigma est une arme secrète pour la propager.

L'auto-stigmatisation est plus meurtrière. Les PVVIH sont beaucoup impliqués dans cette étude, car ce sont eux-mêmes qui sont victimes de ce stigma d'où ils doivent combattre en premier lieu pour lutter contre cette injustice.

Cette étude est d'une importance capitale dans la mesure où les résultats serviront à éclairer les politiques et programmes de ripostes plus efficaces au stigma et contribuer à l'amélioration des conditions de vie des PVVIH. Des mécanismes de respect des droits des PVVIH et autres vulnérables (droit de l'enfant) conformément aux lois nationales, internationales et traités y relatifs sont mis en place.

Définition des concepts clés.

Les participants à l'étude doivent bien comprendre la stigmatisation et discrimination pour mieux faire le travail qui les attend. Certaines normes doivent être respectées comme les questions d'éthique et de protection des données du pays. Un consentement éclairé doit être signé avant chaque entretien pour marquer l'accord de participation à l'étude. Les enquêteurs doivent garantir la confidentialité pour s'assurer que des mesures appropriées sont mises en place pour que les informations révélées et les identités sont tenues confidentielles. Des échanges et discussions ont suivi autour de ces mots clés.

- **Autonomie** : capacité d'une personne à avoir un contrôle sur sa propre vie. Cette personne sent en elle qu'elle a le pouvoir de satisfaire ses propres besoins et de mettre ses compétences et son énergie à la disposition de sa communauté pour faire face aux questions importantes.
- **Consentement éclairé** : c'est l'accord / l'autorisation volontaire donnée par l'interlocuteur de sa participation volontaire à une activité en connaissances des causes sur les risques et avantages après avoir eu des informations et explications nécessaires de manière approfondie.
- **Discrimination** : La discrimination implique que l'on traite une personne de manière différente et injuste, inéquitable ou préjudiciable, souvent sur la base de son appartenance, ou sur la base de son appartenance perçue à un groupe particulier. La discrimination est souvent vue comme le résultat du processus de la stigmatisation.
- **Droit** : Un droit est quelque chose qu'une personne est fondée à réclamer ou à revendiquer. Les droits de l'homme sont fondés sur la dignité et la valeur de chaque personne qu'elle peut jouir sans distinction aucune.
- **Stigmatisation** : Un signe de disgrâce ou de honte, un processus de dévaluation. En d'autres termes, si une personne est stigmatisée, elle est discréditée,
- **L'auto-stigmatisation** est une stigmatisation ressentie chez une PVVIH par rapport à elle-même sous forme d'une honte à sa séropositivité et pouvant entraîner une faible estime de soi, un sentiment de moindre valeur et une dépression. La personne va jusqu'à éviter tout contact social et intime ou à s'exclure de l'accès aux services et aux opportunités, de peur de voir son statut révélé ou d'être victime d'une quelconque discrimination.

✚ Réflexions sur les expériences passées de recherche des participants.

Les participants ont partagé leurs expériences et témoignages sur la stigmatisation et discrimination sur toutes leurs formes. Beaucoup de cas sont toujours observées dans nos communautés. Cette situation est accentuée par les faits et gestes suivants :

- Le manque d'estime de soi et l'auto-discrimination des PVVIH. Il faudrait développer des actions en rapport avec le changement de mentalités par des formations, des séances d'animations éducatives, des rencontres régulières au niveau collinaire afin de développer l'estime de soi, la fraternisation, le soutien mutuel, l'accompagnement, l'autonomisation des PVVIH et le changement de mentalité ;
- La stigmatisation s'observe dans certains sites de prise en charge des PVVIH faites par certains professionnels de la santé et autres ;
- Les fonctionnaires qui ne se font pas dépister pas par rapport aux autres catégories des gens où les participants ont proposé qu'il faut augmenter les sensibilisations sur l'atteinte des trois 90 et la vision 2030 ;
- Certains parents qui interdisent leurs enfants de se promener ou jouer avec les enfants dont les parents sont des PVVIH ;
- Certains PVVIH qui sont stigmatisés et discriminés par leurs conjoints surtout en cas de couples discordants. Il faudrait penser à la protection et valorisation de la dignité humaine ;
- Des cas de stigmatisation et discrimination de leurs pairs ;
- En milieux professionnels où certaines personnes considèrent leurs collègues vivant avec le VIH comme des inaptes, des incapables, et leur refusent des promotions et des postes de responsabilités alors qu'elle qu'elles ont des compétences est intelligente, capable et assidue.

Les participants ont fait part de leurs réflexions sur leurs vécus en rapport avec la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.



Enquêteurs entrain de suivre la genèse de l'étude stigma Index

✚ Techniques de collecte des données

Deux sortes de méthodes de collecte les données ont été présentées :

- La méthode quantitative qui consiste à faire le sondage en utilisant des questions fermées
- La méthode qualitative où on fait le sondage en utilisant des questions ouvertes.

Pour notre étude ces deux méthodes seront combinées afin d'avoir des résultats fiables. Elle a aussi montré l'importance de la recherche. Cette dernière répond à comment et pourquoi mais aussi à quand, où, qui, quoi en permettant de comprendre le point de vue des participants, comparer les résultats obtenus aux suggestions données, ...

Pour bien mener la recherche il faut que l'enquêteur doive se caractériser par les 3 principes fondamentaux de l'éthique de la recherche avec les êtres humains tels que le respect des personnes, la bienfaisance et la justice. Le chercheur respectueux de l'éthique doit aussi se caractériser par la qualité d'intégrité, de sensibilité, de compassion, de professionnalisme, de courtoisie et de respect. Il faut aussi garder la confidentialité pour éviter l'embarras, la perte de la confiance ; assurer l'intimité auditive et visuelle dans la gestion des informations en évitant des discussions en rapport avec les informations recueillies dans les lieux publics et en conservant précieusement les documents et matériels. De plus, il faut prendre en considération les participants vulnérables comme les femmes enceintes, les personnes âgées, celles en difficultés d'accès aux soins, ... Il faut commencer par ces dernières pour éviter les interruptions en cours de l'interview.

Le chercheur doit maîtriser le questionnaire et être prêt à l'utiliser correctement et sans difficultés, revoir chaque question jusqu'à se sentir en confiance et confortable à l'utiliser, se munir de tout le matériel, éviter de laisser le questionnaire aux répondants, poser des questions en ordre, réaliser l'interview en privé, ... Le chercheur doit utiliser certaines techniques comme la répétition de la question, ne pas presser le répondant, ... L'interview doit être contrôlé par le chercheur en disant poliment les questions et en marquant la fin de l'interview.

La réussite d'une enquête dépend de la protection des questionnaires (tablettes), poser des questions aux coordonnateurs de terrains s'il y a un problème, la confidentialité des questionnaires, ne pas formuler la question de façon à orienter la réponse du répondant, ne pas mettre les mots dans les bouches des répondants, ne pas porter ou révéler le jugement, relire et mémoriser le questionnaire, faire des pratiques, être poli à toutes les personnes, ...

Se familiariser avec le questionnaire.

Pour aider les enquêteurs à mieux comprendre le questionnaire, les facilitateurs l'ont exploité selon les différentes sections et expliqué le contenu des questions. Les éléments du questionnaire sont :

- Les informations qui concernent l'enquêté,
- La divulgation de la séropositivité,
- L'expérience de la stigmatisation et de la discrimination liée à la séropositivité de
- Les effets positifs et/ou négatifs de la stigmatisation.
- Les interactions qui existent entre les PVVIH et les services de soins de santé,
- Les droits de la personne et les actions pour le changement
- Les expériences de stigmatisation et de discrimination subies par l'enquêté pour d'autres motifs que le statut sérologique.
- Vérification de la qualité du remplissage du questionnaire.

✚ Conduite des entretiens jeux de rôle :

Après la présentation du questionnaire et des techniques de conduite des interviews, un exercice de jeux de rôle en a suivi. Deux participants volontaires ont fait la mise en scène des entretiens dont l'un comme interviewé et l'autre interviewer. Les autres participants suivaient cet exercice pour évaluer cette séance. Les premières observations concernaient l'auto-évaluation des acteurs qui devaient parler à l'assistance ce qu'ils ont ressenti dans cet entretien. Les autres participants ont soulevé leurs observations en commençant par les points positifs et les points à améliorer.

L'objectif de cet exercice est de familiariser les enquêteurs à leur rôle en tenant compte de toutes les normes de cette étude et le respect éthique. Des commentaires et observations par rapport aux jeux de rôle ont été soulevés. Ils aussi évaluer la durée moyenne d'un entretien qui s'évalue à une heure. Une autre observation est liée à la position de côte à côte pour lire le questionnaire ensemble dans le contexte du covid-19. Il faudrait se munir des kits de prévention de cette pandémie.

Pour s'imprégner d'avantage aux questionnaires, le même exercice a été donné à tous les participants où les jeux de rôle ont été réalisés deux à deux en changeant de rôle. Les participants ont révélé qu'ils ont remarqué qu'il est facile d'enquêter les hommes par rapport aux femmes parce que les questions leur adressé sont peu par rapport aux femmes. Les facilitateurs ont conseillé les participants à relire le questionnaire à maintes reprises, faire des exercices pratiques, encourager et bien manier les interviewés en simulant le jeu pour assurer une maîtrise de l'outil.



Familiarisation avec le questionnaire et jeux de rôle lors de la formation des enquêteurs

✚ L'échantillonnage.

La population cible de cette enquête sera celle des Personnes Vivant avec le VIH adultes âgées de 18 ans et plus suivis dans des structures de prise en charge médicale accréditées par le MSPLS. En effet, les PVVIH adultes qui peuvent dévoilent leur statut sérologique et qui vivent ainsi ouvertement leur état sont celles-là qui sont exposées à la stigmatisation et discrimination. Cette étude se déroulera dans toutes les 18 provinces du pays.

L'échantillonnage est stratifié selon le sexe à deux degrés. Les PVVVIH à enquêter sont sélectionnées par site conformément aux données VIH 2019 selon lesquelles 34.4 % des PVVIH adultes sont de sexe masculin et 65.6% sont de sexe féminin.

✚ Pré test (descente sur terrain).

Pour mieux assimiler et maîtriser l'outil, des descentes dans les sites de prise en charge des PVVIH a été organisées au troisième jour de la formation. L'objectif de cette activité est de :

- Permettre aux enquêteurs de se familiariser au questionnaire ;

- Tester le questionnaire pour évaluer le temps moyen d'entretien avec l'enquêté ;
- Evaluer l'aptitude à répondre aux objectifs de l'enquête ;
- Déterminer le nombre maximal de questionnaires que chaque enquêteur devra remplir par jour ;
- Relever toutes les difficultés liées à l'enquête afin de les analyser et d'apporter une réponse adéquate ;
- Finaliser les outils de collecte.

Six sites ne faisant pas partie de l'échantillonnage ont été identifiés en Mairie de Bujumbura pour s'exercer davantage sur les techniques d'entretien. L'identification de ces sites a été fait en collaboration avec le ministère de la Santé publique et de lutte contre le sida via le programme PNLIS. Des équipes de 6 à 12 personnes ont été déployées dans les FOSA identifiées. De retour des observations ont été émises pour mieux préparer la collecte. Ainsi, suite à la pandémie du covid-19, les visites dans les sites ont été réduites et les patients s'approvisionnent une fois les trois mois. Les entretiens doivent tenir compte du contexte covid-19 (distanciation, les masques, les désinfectants, ...). Toutes les leçons tirées de ce pré-test sont intégrées dans la finalisation des instruments de collecte des données et dans l'organisation de l'étude. Lors de la collecte, il faudrait tenir compte des différents paramètres qui peuvent subvenir et pouvoir trouver des solutions dans l'immédiat.

✚ Cartographie de la trajectoire de la recherche : que ferons-nous ensuite ?

✓ Organisation des équipes de collecte

La phase suivante est la descente sur terrain pour la collecte des données. Le dernier jour de la formation des enquêteurs et superviseurs a été consacré exclusivement sur les organisations des équipes de collecte des données. Neuf équipes ont été mises en place. Composées des enquêteurs et un superviseur, chaque se concertait pour organiser ensemble l'activité de collecte. Des plans de collecte ont été établis en commençant par les sites les plus éloignés. Des listes de contacts des responsables sanitaires à tous les niveaux (les médecins provinciaux, les médecins chefs de districts) ont été octroyés pour préparer le terrain. Selon les sites identifiés, chaque superviseur devrait chercher les responsables de prise en charge des PVVIH dans les sites pour le tirage des enquêtés à temps. Des codes des enquêtés sélectionnés à l'aide de sida infos ont été distribués aux superviseurs pour mener les contacts et prendre des rendez-vous.



✓ **Code d'identification unique.**

Pour garantir l'anonymat et pour question de confidentialité, des codes d'identification unique sera attribué à chaque enquêté. Par ailleurs, les enquêteurs et les superviseurs ont leur numéro de codification qu'ils vont mentionner sur toutes les fiches. Les fiches de consentement éclairé seront identifiées par un code d'identification unique (différent du nom de l'enquêté). Chaque code devrait être créé de la manière suivante :

- Un code pays de deux caractères ;
- Un code enquêteur de deux caractères ;
- Un code enquêté de deux caractères ;
- La date à laquelle l'entretien a été réalisé, en six caractères (jour/mois/année).

Les enquêteurs doivent comprendre l'objectif du code unique d'identification et maîtriser leur fonctionnement avant d'aller faire des entretiens. Après avoir mené un entretien, les enquêteurs devraient noter le code unique d'identification de l'enquêté près du nom correspondant à cette personne sur la liste intitulée « liste des contacts des enquêtés et des codes du questionnaire et sur les fiches de consentement éclairé de sorte que le chef d'équipe puisse vérifier que le consentement éclairé a été obtenu de chaque personne enquêtée. Ils doivent garder à l'esprit qu'en aucun cas le nom des enquêtés ne peuvent être écrits sur les questionnaires ou les formulaires de consentement éclairé.

✓ **Etude de cas.**

Les participants ont revenu sur les questionnaires en rapport avec l'entretien approfondi ou les focus groupes. Des différents outils sont utilisés. Les questionnaires d'entretiens approfondis seront menés auprès des leaders des réseaux des PVVIH au niveau de chaque province. Chaque réseau doit être représenté au moins dans une des deux provinces. Des focus groupes sont organisés par provinces avec un nombre variant de 6 à 10 participants. Des catégories de ces participants seront organisés selon les lieux et sites (hommes, femmes, jeunes, professionnels de sexe, les usagers de drogues, ...). Chaque participant doit mentionner son identification.

Les superviseurs devraient administrer aussi les entretiens approfondis avec les leaders PVVIH membres des différents réseaux, animer les focus groupes et il va se faire aider par les enquêteurs. Des différentes consignes pour la collecte des données a été rappelés à toutes les équipes pour minimiser les erreurs. Une liste des outils, documents et matériels nécessaires pour chaque équipe a été établi et elle doit être consultée avant le départ pour le terrain.

✓ **Vérification de la qualité des données.**

Chaque questionnaire doit être dûment complété avec des codes bien spécifiés. L'enquêteur va procéder à la vérification de la qualité du remplissage des questionnaires. Des fiches pour l'enquêteur seront compléter après chaque interview et toutes les questions doivent porter des réponses. En cas de personnes nécessitant un accompagnement spécifique, l'enquêteur doit mentionner ses besoins identifiés. Après chaque entretien, l'enquêteur procède à la vérification toutes ces informations et transfèrent les documents à son superviseur pour contrôle. Les fiches contenant ces informations doivent être conserver séparément au questionnaire pour protéger la confidentialité.

3. Conclusion.

La formation des enquêteurs et superviseurs sur la collecte des données dans le cadre de l'index stigma a été une meilleure occasion pour les réseaux des PVVIH et leurs réseaux respectifs de renforcer leurs capacités en matière de recherche.

ACTIVITE 4 : RAPPORT DE COLLECTE DES DONNEES SUR L'ETUDE INDEX STIGMA 2.0

1. Introduction

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont largement perçues comme des obstacles à l'accès aux services de prévention, de traitement et de prise en charge liés au VIH. Sans interventions musclées, l'attente de la vision du plan stratégique national de lutte contre le SIDA PSN 2018-2022 est « Un Burundi sans nouvelles infections à VIH, sans morbidité ni décès liés au sida à l'horizon 2030 ». Pour y arriver, le gouvernement en collaboration avec ses partenaires, s'est engagé à rendre disponible les ressources financières adéquates pour la mise en œuvre des interventions stratégiques et à assurer la synergie de tous les acteurs engagés dans la riposte nationale au VIH/sida et IST.

Ces efforts seront également consolidés à travers : (i) l'environnement de la bonne gouvernance de la réponse nationale, (ii) le principe de « Three Ones », (iii) la prise en compte effective du genre, (iv) la protection des droits humains et la réduction de la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes infectées et/ou affectées par le VIH.

Dans le but de lutter efficacement contre les problèmes de stigmatisation et de discrimination au quotidien, il faut disposer des données factuelles sur le terrain afin de mieux planifier les actions concrètes à mener. C'est dans cette perspective qu'une étude nationale, « stigma-index 2.0 » basée sur un protocole validé au niveau international et recommandé par le réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et l'ONUSIDA, a été programmée. Ladite étude menée par, pour et avec les PVVIH permet de mesurer la stigmatisation et la discrimination subies par ces mêmes personnes. L'objectif de cette étude est de faire un plaidoyer pour un accès équitable de prise en charge des PVVIH. Elle permettra aussi aux réseaux de participer à l'élaboration d'un plan de plaidoyer en vue d'améliorer les conditions de vie des PVVIH et surtout le respect de leur dignité.

2. Déroulement de l'activité

Après les ateliers régionaux, les descentes de sensibilisation sur l'identification des enquêtés et enquêteurs, la formation des enquêteurs et superviseurs sur les techniques de collecte des données, la collecte des données a débuté le 14 octobre pour terminer le 17. Cette activité a eu lieu sur tout le territoire burundais dans les 47 districts sanitaires. 147 formations sanitaires publiques, privées, associatives et confessionnelles étaient sélectionnés comme sites d'enquête. Ils sont situés dans les centres urbains, semi urbains et ruraux et sont de catégories variées : centre de prise en charge communautaire, centre de santé, clinique, hôpital de référence locale, provinciale, régionale et Nationale. Le nombre de personnes à enquêter était

5 PVVIH par site, sauf pour le CHU Kamenge qui était de 6 PVVIH, sélectionnées de façon aléatoire à l'aide de sida-info ou des listes de la file active.

Pour assurer l'anonymat, on utilisait les codes et non les noms des personnes. Les équipes s'organisaient pour entrer en communication avec les responsables sanitaires ou leurs collaborateurs pour programmer les rendez-vous avec enquêtés et préparer les interviews. Le constat était que les sites étaient prêts pour accueillir les équipes de recherche.

Chaque enquêteur devrait interviewer 15 à 20 personnes sauf pour la Mairie de Bujumbura qui en avait plus (de 22 à 23 PVVIH). Le superviseur avait deux provinces à encadrer et neuf équipes se sont rendus sur terrain. Le travail se faisait par équipe et chaque superviseur organiser ses enquêteurs pour établir en plan de collecte et faire le calendrier. Chaque jour, après le travail de terrain, chaque équipe se mettait ensemble et évaluer le travail de la journée et se programmer pour le lendemain. Les outils de collecte étaient des tablettes paramétrées de questionnaire (français-kirundi) et des documents en papier qui devrait être remplis concomitamment. Lors des interviews, beaucoup d'enquêteurs remplissaient le questionnaire en papiers quitte à compléter le soir sur les tablettes pour gagner du temps.

La répartition des équipes

N°	Zone	Enquêteurs	Enquêtés	Réseau	Enquêtés	Enquêteurs	X/personnes
1	Kayanza	3	50	RNJ+	100	5	20
2	Ngozi	2	50				
3	Kirundo	4	80	Bunerela +	130	7	19
4	Muyinga	3	50				
5	Karusi	2	25	Capes +	105	6	18
6	Gitega	4	80				
7	Muramvya	1	25	CBF+	60	3	20
8	Buja Rurale	2	35				
9	Ruyigi	2	35	RNJ+	55	3	18
10	Cankuzo	1	20				
11	Rutana	2	25	RBP+	60	4	15
12	Makamba	2	35				
13	Cibitoke	2	25	Bunerela +	45	3	15
14	Bubanza	1	20				
15	Buja Mairie	5	111	CBF+	131	6	22
16	Mwaro	1	20				
17	Bururi	2	30	RBP+	50	3	17
18	Rumonge	1	20				
Total		40	736		736	40	18

En se rendant sur terrain, on se munissait des correspondances qui faciliter les équipes à l'accès aux sites et aux informations nécessaires. La plupart des autorités locales, les gouverneurs, les médecins directeurs des Provinces sanitaires, les chefs de districts, étaient bien informées de l'activité et faciliter les contacts avec les différents sites de leur ressort.

Par contre, les directeurs des hôpitaux, les titulaires des CDS et les responsables des sites associatifs et les chefs des services de prise en charge n'avaient été informés à temps. Par le tirage des enquêtés à l'aide de sida info ou sur base des listes de la file active, certaines PVVIH étaient habitent loin des sites, les autres sont décédés ou ont des perdus de vue surtout que la grande majorité était nouvellement enrôlées au traitement. A ce moment, on procédait à un nouveau tirage ou bien on faisait recours à ceux qui venaient aux sites où habitaient aux environs. Cela avait comme conséquences les retards au début de l'activité, le non-respect des codes tirés de sida info et des tranches d'âge. Certains responsables des FOSA réclamaient des frais de communication pour leur faciliter le contact avec les PVVIH sélectionnées.

Des leaders provinciaux des réseaux se sont grandement impliqués dans la mobilisation des responsables des sites pour faciliter le travail, les PVVIH à répondre au rendez-vous. Toutes les personnes nous ont réservé un accueil chaleureux et les enquêtés répondant tous au rendez-vous. Les enquêteurs se sont progressivement familiarisés avec l'outil au fur et à mesure qu'ils exerçaient et les longues attentes des enquêtés ont été sensiblement réduits. Avec la saisie, on a découvert quelques imperfections dans le paramétrage des tablettes et des mesures correctrices pour ne pas affecter les résultats de cette étude.

✓ **Le respect des normes de l'étude.**

Les normes ont été respectées dans la mesure où il y a eu un dialogue entre l'enquêteur et l'enquêté avec des explications sur le travail, accompagnés par la signature de consentement éclairé dans un lieu isolé procurant l'intimité et confidentialité. Lors des entretiens, l'enquêteur prenait le soin d'informer l'enquêté sur le déroulement de l'entretien, lui demander s'il est d'accord de participer et d'apposer sa signature sur la fiche de consentement éclairé confirmant son engagement. Généralement, les entretiens se déroulaient dans un endroit confidentiel. Dans certaines zones, les enquêtés n'acceptaient pas de prendre une copie de la fiche de consentement. Les responsables des sites avaient bien préparé les enquêtés et ont rendu disponible des lieux respectant la discrétion et l'intimité. Les uns ont cédé leurs bureaux pour nous offrir un confort. D'une manière générale, les entretiens étaient bien organisés dans les salles favorisant l'écoute dans l'intimité. Pour des cas de force majeure, certains titulaires ont dû céder leurs bureaux pour faciliter les entretiens mais de temps en temps certains passaient pour chercher les dossiers des malades dans les bureaux. Ce qui gênait l'entretien.

L'autre constat est que les codes tirés dans l'échantillonnage correspondaient avec des PVVIH nouvellement enrôlées des différents sites. Il était difficile de les retrouver. D'autres ne répondaient pas le rendez-vous par manque de moyens de déplacement. D'autres encore n'étaient pas disponibles ou qu'ils ont voyagé. Il y a eu un site où tous les échantillons tirés provenaient d'une province lointaine. Ces absents ont été remplacés en tenant compte de l'âge et du sexe.

✓ **La participation des enquêtés.**

Les enquêtés ont répondu positivement à l'invitation malgré qu'ils pussent être informés tardivement. Les chefs des sites ont facilité le travail en appelant les personnes enquêtées et en rendant disponible les bureaux de travail. Enfin, les PVVIH ont adhéré tout en répondant aux questions posées sans aucun problème. Le recrutement des enquêtés était faciliter en

grande partie par les responsables des sites en parfaite collaboration avec les équipes de prise en charge. Les sites qui disposent du logiciel Sida info, avaient des facilités de remplacer un enquêté qui n'était pas disponible ou qui avait quitté le site. Toutes les personnes vivant avec le VIH qui ont participé étaient contentes. Un jeune a commencé à hésiter à participer tout au début et il a fini à bien comprendre l'importance de participer. Ces entretiens ont permis de référer les personnes qui le souhaitaient dans les réseaux de PVVIH. Après la signature du consentement éclairé, aucune PVVIH n'a décidé de suspendre l'entretien pour l'une ou l'autre raison. Pour les sites n'ayant pas de Sida Info, nous avons utilisé la formule apprise pendant la formation et en se basant sur les critères d'âge et sexe.

Certains médecins Chefs des districts communiquaient directement avec les titulaires des centres de Santé ou les responsables des services de prise en charge pour le rendez-vous des enquêtés. Les PVVIH informées à temps adhéraient positivement à l'enquête même si elles présentaient des inquiétudes de devoir attendre longtemps alors que c'est la période culturale. La participation des PVVIH était satisfaisante. Sur les 736 PVVIH on a enquêté 722, soit 14 personnes n'ont pas été interviewées. Soit un taux de 98.09%.

✓ **Remplissage des questionnaires et enregistrement des données.**

Les enquêteurs ont rempli les questionnaires attentivement en premier lieu et ont collecté les données chacun car il était difficile de faire l'enregistrement sur les tablettes en même temps. Après le travail de terrain, les enquêteurs devaient enregistrer les données sur les tablettes le soir arrivé dans l'hôtel. Certains ont continué la saisie des données le lundi avant de remettre les outils de travail. Les équipes étaient confrontées à un double travail. Le remplissage des questionnaires au début n'était pas très aisé car le questionnaire prenait beaucoup de temps au début. En s'exerçant plus, les enquêteurs ont eu des facilités à poser les questions plus

✓ **Aspects généraux de la collecte des données.**

Le travail de collecte des données a été bien fait malgré que ce fût un travail délicat avec le temps qui était insuffisant pour enregistrer systématiquement les réponses sur le questionnaire en papier et sur les tablettes. Cette étude stigma index 2.0 était vraiment importante car c'était une bonne occasion des PVVIH pour s'exprimer tout en signalant les problèmes auxquels ils font face dans la vie quotidienne comme elles trouvent des personnes qui les prêtent une oreille attentive. L'équipe qui était chargée à faire cette étude l'a bien accompli sans problèmes dans un climat sain.

Les enquêteurs soulignent que les enquêtés ont bien collaboré tout au long de l'enquête. Les médiateurs de santé se trouvant dans les sites ont joué un rôle primordial pour faciliter le déroulement de l'enquête surtout en les invitant et en accompagnant les PVVIH au quotidien. Sur les visages des PVVIH rencontrées, on lisait une lueur d'espoir car une prise en charge médicale est très bien assurée. Les antirétroviraux et le cotrimoxazole sont disponibles dans toutes les structures sanitaires visitées. Les frais de communication qui ont été octroyés aux responsables des sites et ou les équipes de prise en charge, ont facilité beaucoup dans l'invitation des PVVIH qui devaient participer dans la collecte des données. Il fallait téléphoner les enquêtés pour qu'ils soient informés et pour qu'ils répondent au rendez-vous.

Les responsables des sites de prise en charge ont bien collaboré avec nos équipes d'une façon appréciable et ont libéré des endroits favorables pour bien mener les entretiens (lieux respectant la discrétion et l'intimité). La plupart de ces autorités ont participé dans le briefing des membres des équipes pour les mettre dans le bain de l'activité à laquelle ils allaient participer. Ceci a motivé la patience des clients car ils avaient à attendre de longues durées avant d'être interviewés.

✓ **Les contraintes majeures observés sont :**

- Le double travail de remplissage des questionnaires en papier et la saisie sur les tablettes ;
- Certaines fiches ont été saisie sur les tablettes après la période de collecte
- La collecte a connu une pression qui ne facilitait pas l'écoute attentive et les entretiens approfondis étaient faits de façon hâtive (la collecte était planifiée sur une courte durée).
- Les distances entre les FOSA étaient trop longues que le travail se faisait pendant les heures avancées et ceci fatiguait les enquêteurs.
- Malgré que les Médecins Provinciaux et Chefs des districts ont manifesté l'esprit de collaboration, certains titulaires des CDS ne facilitaient pas la tâche car disaient-ils, ils n'ont pas été informés de la collecte.
- Le travail n'était pas aussi facile qu'on le pensait, mais nous avons pu terminer dans les délais.
- Tous les enquêtés tirés dans l'échantillonnage n'ont pas été touchés, on a procédé à des remplacements
- Les enquêtés qui étaient tirés étaient à majorité des nouveaux cas dans les sites et il était difficile de les retrouver lors des invitations.

3. Conclusion.

De façon globale, la collecte des données a été bien accomplie avec des équipes unies, solidaires, assidues et coopératives. Elle s'est très bien déroulée car avec l'idée de concentrer les enquêteurs sur une Province, il y a eu la chance que les PVVIH ne parlent pas avec les personnes avec lesquelles elles sont familières et cela a permis aux enquêtés de ne pas passer beaucoup de temps à attendre les enquêteurs. Les membres de ces équipes se sont donnés corps et âme pour terminer la collecte à temps, bien que certaines équipes aient finalisé la saisie à Bujumbura. En tout et pour tout, la collecte a été une réussite car avec le peu de temps dont nous disposions pour mener l'Etude Stigma Indexe 2.0, les PVVIH ont exprimé leur avis sur la stigmatisation et la discrimination telle qu'elles se présentent actuellement.

Atelier de formation d'un pool de formateurs des Réseaux de Personnes vivant avec le VIH sur la pandémie du COVID 19)



1. Introduction

Dans le cadre de freiner la propagation de la pandémie du COVID-19 au sein des communautés en mettant un accent particulier sur les personnes vivant avec le VIH/SIDA, l'ONUSIDA a appuyé financièrement et techniquement cinq réseaux des personnes vivant avec le VIH/SIDA(RNJ+, RBP+ , CBF+, CAPES+, BUNERELLA+) pour une formation d'un pool de formateurs sur la pandémie du COVID-19.

C'est une formation qui s'inscrit dans la dynamique de doter les capacités de prévention et de gestion de l'information sur ladite maladie aux personnes desdits réseaux.

2. Déroulement de la formation

Appuyée par un consultant chargé des urgences épidémiologiques et Responsable de l'Equipe d'Intervention Rapide(EIR) au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et un facilitateur du CNLS, la formation d'une journée était particulièrement focalisée sur les notions de la pandémie du COVID-19 ayant pour objectif de contribuer à la prévention, à la réduction de la propagation de ladite maladie en permettant aux populations cibles d'adopter des comportements et attitudes favorables à la bonne santé ainsi qu'à la réduction de son impact sur la vie des PVVIH.

Un pool de 50 formateurs membres de cinq réseaux des personnes vivant avec le VIH dont 25 provenant de provinces de l'intérieur du pays et 25 de la mairie de Bujumbura était mobilisé pour suivre la formation et servir de relais à l'endroit des autres membres ou d'autres parties prenantes répartis sur tout le territoire national.

L'atelier de formation était subdivisé en deux sessions avec 5 personnes par Réseau et par session. La formation a démarré à 9h00 et les participants ont répondu à l'invitation.

Le jour de l'atelier était consacré aux activités suivantes:

- Ouverture de l'atelier
- Présentation des participants et leurs attentes
- Objectif de l'atelier
- Définition des normes de travail
- Présentation des thèmes de l'atelier.

Ouverture et présentation des objectifs de l'atelier

La Directrice Exécutive Nationale du Réseau national des jeunes vivant avec le VIH (RNJ+) a accueilli les participants, leur a remercié d'avoir pris part dans cet atelier de formation et leur a invité de participer activement, de poser des questions pour plus d'éclaircissements. Elle a signalé que cette formation a eu lieu grâce à l'appui financier et technique de l'ONUSIDA et a profité de cette occasion pour remercier l'ONUSIDA qui reste toujours auprès du RNJ+ et des autres réseaux des personnes vivant avec le VIH.

Elle a par la suite présenté l'objectif de la formation qui était de : « **renforcer les capacités de prévention et de gestion de l'information sur la pandémie du COVID-19 aux formateurs membres des réseaux des personnes vivant avec le VIH** ».

Le Délégué du Représentant de l'ONUSIDA au Burundi a aussi prononcé un discours, il a remercié le RNJ+ ainsi que les autres Réseaux aux efforts conjugués pour être des acteurs clés dans la lutte contre le VIH ainsi que la pandémie du covid-19.

Après, les participants se sont présentés et ont émis leurs attentes.

Attentes des participants :

- Quels sont les symptômes du Covid-19 ?
- Comment peut-on se prévenir du virus au travail et beaucoup plus dans la communauté ?
- Qui sont les plus exposés au Covid-19 ?
- Comment se prévenir dans le milieu familial, scolaire ?
- Quel temps le virus peut passer en l'air, sur des objets ?
- Comment se prévenir dans le milieu sanitaire, au travail ?
- Que faire pour dire non aux coutumes qui favorisent la propagation du virus ?
- Savoir les bonnes pratiques.

Après la présentation des participants et leurs attentes, le consultant leur a présenté les principaux thèmes qui faisaient l'objet de la formation notamment :

- Historique du COVID-19;
- Epidémiologie ;
- Manifestation clinique du COVID-19 ;
- Définition de cas du COVID-19 ;
- Mode de transmission ;
- Moyens de prévention.

Normes de travail convenues :

- Participer à 100% ;
- Respecter les points de vue et opinions des autres ;
- Ecouter attentivement quand les autres parlent ;
- Partager le temps de discussion ;
- Prendre connaissance de ses propres forces et limites ;
- Encourager d'autres à participer ;
- Respecter les engagements de temps pris concernant les horaires ;
- Eviter les conversations en aparté ;
- Faire preuve d'humour et se divertir ;
- Eviter les va et vient pendant la formation ;
- Mettre sous mode silencieux les téléphones portables.

Historique du COVID-19

- Grands virus à ARN à brin positif enveloppés
- 4 groupes de CoV (H) humains provoquent 10 à 30% d'infections des voies respiratoires supérieures chez l'adulte
- Caractéristique clé des coronavirus à l'origine de l'infection respiratoire aiguë sévère:
- Réplication virale dans les voies respiratoires supérieures et inférieures.

NAME	ANIMAL RESERVOIR	BINDING RECEPTOR (predominant)	RECEPTOR LOCATION (predominant)	NUMBER OF CASES TO DATE*	CASE FATALITY RATE
SARS-CoV	Chauve-souris	ACE2 (enzyme de conversion de l'angiotensine2)	Tractus resp basse	8098	10%
MERS-CoV	Dromadaires	DPP4(dipeptidyl peptidase 4)	Tractus resp basse Tractus gastro-intest., reins	2494	34%
SARS-CoV-2	Pangolin?	ACE2 (enzyme de conversion de l'angiotensine2)	Lower resp tract	>350,000 in March 20	2.3-10%: >11,000 décès

Epidémiologie

- Premiers cas Covid-19 positif: 31 mars 2020
- Cumul de cas: 445
- Total guéri: 357
- Total décès: 1
- Total de suivi des contacts actifs: 87

Mode de transmission

Infection initiale était d'un animal à l'homme.

La contamination interhumaine survient:

- Par l'inhalation des gouttelettes expulsées d'une personne souffrant d'infection respiratoire à partir de la toux et de l'éternuement
- Contact avec les sécrétions respiratoires des patients

- Via les mains à partir des surfaces contaminées avec les sécrétions respiratoires des patients

Signes et symptômes du Covid-19

Symptômes au début:

- ✓ Fièvre (83-98%),
- ✓ Toux sèche (59-82%),
- ✓ Fatigue & myalgie (11-44%),
- ✓ Expectoration (15-28%)
- ✓ Maux de tête (8%)
- ✓ Hémoptysie (5%)
- ✓ Diarrhée (3-10%)
- ✓ Dyspnée (31-55%)
- ✓ Anosmie
- ✓ Agueusie

Comorbidités

- ✓ Hypertension: 13% ;
- ✓ Diabète: 5% ;
- ✓ Maladies cardiovasculaires: 5% ;
- ✓ Maladies respiratoires chroniques (ex. Asthme, bronchite, BPCO, etc.) : 2% ;
- ✓ Malignité: 0.5% ;
- ✓ Autre: 46% (50% without data).

- Les données en Europe et en Afrique montrent que tous les âges sont concernés mais le risque de mortalité est élevé avec l'âge + facteurs de comorbidité
- Incubation 5.2 jours (4.1 à 7.0 dans 95% de cas)
- Létalité : $\geq 2.3\%$



Exposé du consultant sur les modes de transmission du Covid-19

Définition des cas de COVID-19 et de contacts

Patients atteints d'une maladie respiratoire aiguë et au moins l'un des éléments suivants :

- Un contact étroit avec un cas confirmé, probable ou suspect de 2019-nCoV dans les 14 jours précédant l'apparition de la maladie,
- Ou travaillé ou fréquenté un établissement de soins de santé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes

Un Cas confirmé de COVID-19

Personne présentant une infection par le virus de la COVID-19 confirmée en laboratoire, quels que soient les signes et symptômes cliniques.

Un Cas probable

Un cas probable de COVID-19 correspond à :

- ❖ Un cas suspect pour lequel le test de COVID-19 n'est pas concluant ou qui a été testé
- ❖ Positif à l'aide d'un test de détection pan-coronavirus, et sans preuve en laboratoire de la présence d'autres agents pathogènes respiratoires
- ❖ Tout cas suspect ou décès avec lien épidémiologique avec un cas confirmé
- ❖ Tout cas suspect avec image typique de COVID-19 en tomodensitométrie thoracique (CT) ou radiographies pulmonaires.

Un cas contact

- Un cas contact d'un cas de COVID-19 est toute personne qui a été en contact avec un cas de COVID-19 confirmé ou probable dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à 14 jours après le prélèvement de l'échantillon (ou lorsque le décès survient sur un cas probable).
- Si la présence de COVID-19 a été confirmée dans un cas asymptomatique, un contact est défini comme toute personne qui a eu un contact avec le cas dans les 48 heures précédant le moment où l'échantillon qui s'est avéré positif pour le SARS-CoV2 a été prélevé, jusqu'à 14 jours après que l'échantillon a été prélevé.
- En fonction du niveau d'exposition à un cas confirmé ou probable, les contacts sont classés en deux catégories : à faible risque ou à haut risque, comme défini ci-dessous.

Contact (étroit) à haut risque

Personne qui a subi l'une des expositions suivantes :

- Contact face à face avec un cas probable ou confirmé à moins d'un mètre et pendant plus de 15 minutes ;
- Contact physique direct avec un cas probable ou confirmé ;
- A fourni des soins directs aux cas probables ou confirmés de COVID-19 sans utiliser un équipement de protection individuelle approprié ;
- Dans un avion, personne assise à moins de deux sièges (dans n'importe quelle direction) du cas de COVID-19, y compris les compagnons de voyage ou les personnes qui prodiguent des soins, et les membres d'équipage servant dans la section de l'avion où le cas suspect était assis ;
- Autres situations selon l'évaluation locale des risques.

Contact à faible risque

Personne qui a subi l'une des expositions suivantes :

- Avoir été en contact physique avec un cas probable ou confirmé à moins d'un mètre et pendant plus de 15 minutes
- Se trouver dans un environnement fermé avec un cas connu de COVID-19 pendant moins de 15 minutes ;

- Voyager avec un cas connu de COVID-19, quel que soit le mode de transport ;
- Avoir fourni des soins directs aux cas probables ou confirmés de COVID-19 bien qu'utilisant un équipement de protection individuelle approprié.

Exemples des contacts

- La famille du cas confirmé (index) ou probable
- Les voisins en contact avec le cas COVID-19 confirmé
- Ceux qui ont visité la maison (Visiteurs)
- Personnes entrées en contact durant le travail/les transports avec le cas
- Personnel de santé ayant soigné le suspect depuis début symptômes à la confirmation du cas
- Visiteurs à l'hôpital du cas
- Personnes ayant partagé le repas et les boissons à moins de 1 mètre du cas
- Personnes ayant dormis dans un même lit avec le cas confirmé de COVID-19

Evolution

- 81% infection moins grave :
- Pas de complication
- 14% sévère: SpO2 < 94%, infiltrations progressives
- 5% Infection critiqueusement sévère (état critique): choc; défaillance respiratoire sévère; défaillance des organes nécessitant l'Unité de Soins Intensifs (USI)

Protocole provisoire de traitement appliqué au Burundi

- Azithromycine cp à 250 mg 1g à jr zéro et 500mg les autres jours pendant 5 jrs
- Vit c cp à 500mg ou 1gr 1000mgx2/jr jusqu'à la négativation du test
- Sulfate de zinc cp à 250mg 1cp/j pdt 6jours
- Hydroxychloroquine 200mg 200mgx3/jr pdt 6 jrs
- Aspirine junior 100mg
- Les anticoagulants
- Oxygénothérapie

Moyens de prévention

- Lavez-vous les mains régulièrement avec du savon et de l'eau courante ou un désinfectant à base d'alcool pendant au moins 20 secondes. Lave les mains :
 - Après avoir toussé ou éternué / touché des tissus usagés
 - Toucher des surfaces ou des objets partagés/communs
 - Avant de toucher le visage (bouche, nez ou yeux)
 - Pour soigner les malades
 - Avant et après l'allaitement ou toucher un bébé
 - Avant, pendant et après la préparation des aliments
 - Avant de manger
 - Après l'utilisation des toilettes
 - Après avoir manipulé des animaux ou des déchets animaux
 - Après avoir manipulé des ordures
 - Après avoir changé les couches
 - Avant et après le traitement d'une plaie



Travaux de groupes et séance de plénière de ce qui a été fait dans les groupes

- **Lorsque vous toussiez ou éternuez, couvrez votre bouche et votre nez avec un coude ou un mouchoir plié.**
 - Jetez le tissu dans un bac fermé immédiatement après utilisation
 - Puis l'avez-vous les mains.
- **Distancez-vous des autres de 1 mètre. C'est ce qu'on appelle la distanciation sociale.**
- **Évitez les salutations physiques et les contacts avec les autres.**
 - Au lieu de vous serrer la main, agitez, hochez la tête pour saluer.
- **Ne touchez pas vos yeux, votre nez ou votre bouche.**
 - Nous touchons notre visage 23 fois par heure avec nos mains.
 - Les mains touchent de nombreuses surfaces et peuvent contracter des virus.
 - Une fois contaminée, les mains peuvent transmettre le virus aux yeux, au nez ou à la bouche.
 - De là, le virus peut pénétrer dans le corps et vous rendre malade.
- **Évitez de cracher en public.**
- **N'assistez pas aux réunions ou événements publics.**
 - Limitez le temps ou n'allez pas aux services religieux, aux réunions de famille, aux marchés, aux magasins, aux banques.
 - Si vous devez sortir, limitez votre temps dans ces espaces et gardez une distance physique d'au moins un mètre des autres.
 - Évitez les transports en commun, si possible.
 - Si vous devez les utiliser, augmentez la ventilation avec les fenêtres ouvertes et écartez-vous des autres.
- **Nettoyez les surfaces de votre maison, bureau de votre travail ou voitures avec des produits de nettoyage.**
 - Nettoyez le plus souvent possible. Cela peut aider à réduire les germes trouvés sur ces espaces.
- **Rester à la maison !**

Les étapes importantes de la prévention sont les suivantes :

- Rester à la maison et à l'écart des autres autant que possible
- Pratiquer un bon lavage des mains et une bonne hygiène respiratoire
- Essayer de ne pas toucher physiquement les autres et éviter de toucher le visage

- Nettoyer les surfaces et surveiller régulièrement santé.

Guide de l'OMS sur l'utilisation des masques pour les agents de santé

- Le port d'un masque médical peut aider à limiter la propagation de certaines maladies respiratoires.
- Toutefois, l'utilisation d'un masque seul n'est pas garantie pour arrêter les infections et doit être combinée avec d'autres mesures de prévention, notamment l'hygiène des mains et des voies respiratoires et en évitant les contacts étroits (distanciation sociale).
- **Comment utiliser un masque**
- Placer le masque soigneusement pour couvrir la bouche et le nez et attachez-le solidement pour minimiser tout écart entre le visage et le masque ;
- En cours d'utilisation, évitez de toucher le masque ;
- Retirer le masque en retirant les lacets par derrière, tout en évitant tout contact avec le devant du masque
- Après le retrait ou après avoir touché un masque usagé, se laver les mains en utilisant un désinfectant à base d'alcool ou du savon et de l'eau si les mains sont visiblement sales.
- Remplacer les masques par un nouveau masque propre et sec dès qu'ils deviennent humides
- Ne réutilisez pas les masques à usage unique ;
- Jetez les masques à usage unique après chaque utilisation et jetez-les immédiatement après leur retrait dans un bac fermé.

Hygiène des mains

Objectifs

Les participants seront capable de:

1. Expliquer l'importance de l'hygiène des mains
2. Expliquer quand effectuer l'hygiène des mains
3. Démontrer comment effectuer l'hygiène des mains
4. Expliquer quel produit utiliser et à quel moment
5. Expliquer comment promouvoir l'hygiène des mains

L'importance de l'hygiène des mains

L'hygiène des mains est le meilleur moyen de prévenir la propagation des germes dans les établissements de soins et dans la communauté ;

- Protège vous, vos collègues, vos patients et votre famille ;
- Permet de prévenir de nombreuses infections associées aux soins de santé (IAS)

Comment réaliser une hygiène des mains ?

Les prérequis

- Ongles courts et sans vernis ni faux ongles.
- Pas de bijoux aux mains ni aux poignets.
- Tenue à manches courtes.

2 techniques

- Le lavage à l'eau et au savon liquide.
- La friction avec un Produit Hydro Alcoolique (**PHA**).

Le lavage à l'eau du réseau et au savon liquide

Il a une action de **détersion** et une action **mécanique**.

Il va éliminer une partie de la **flore transitoire**.

Il n'a pas d'efficacité sur la **flore résidente**.

Il est **indispensable**, par son action mécanique, dans certaines situations (parasites, *clostridium difficile*).

Il s'effectue quand les mains sont **visiblement sales** (retrait des gants poudrés, salissures visibles, ...).

Il est suivi d'un **essuyage soigneux** avec des essuie-mains en papier à usage unique.

Le savon à utiliser est :

- une solution moussante liquide dite « **savon doux** »
- présentée en flacon pompe ou distributeur non rechargeable.

Il est inutile et **dommageable pour la peau** d'utiliser du savon antiseptique pour se laver les mains.

La friction avec un produit hydro alcoolique

Elle a une action de **désinfection**.

Elle élimine l'ensemble de la **flore transitoire**.

Elle élimine momentanément la **flore résidente**.

Elle s'effectue sur des **mains sèches** et visuellement **propres** (pas de salissures visibles).

Elle s'effectue **immédiatement** :

- **avant** et **après** une activité de soins
- **avant** et **après** un contact avec un résident
- **après** le retrait des gants à usage unique non poudrés.

Pourquoi faut-il préférer une friction PHA au lavage des mains?

Parce qu'elle est plus **efficace**.

Parce qu'elle est plus **rapide**.

Parce qu'elle est **mieux tolérée** par la peau.

* sauf pour les parasites et le *clostridium difficile*

Pourquoi devons-nous nous laver les mains?

L'hygiène des mains réduit la transmission des micro-organismes à nous-mêmes et aux autres.

Ne pas se toucher le visage (yeux, nez, bouche) avant d'effectuer l'hygiène des mains.

Comment effectuer l'hygiène des mains

Elle s'effectue selon les étapes suivantes :

1. Mouiller les mains avec de l'eau
2. Appliquer suffisamment de savon pour couvrir toutes les surfaces des mains
3. Frotter les mains paume contre paume
4. Paume droite sur le dos gauche avec les doigts dans les espaces interdigitaux et vice versa
5. Paume à paume avec les doigts dans les espaces interdigitaux
6. Dos des doigts aux paumes opposées avec les doigts entrelacés
7. Frottement rotationnel du pouce gauche joint dans la paume droite et vice versa
8. Frottement en rotation, vers l'arrière et vers l'avant avec les doigts de la main droite dans la paume gauche et vice versa
9. Rincer les mains avec de l'eau
10. Sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique
11. Utiliser une serviette pour fermer le robinet et vos sont maintenant en sécurité

Conditions d'utilisation du savon et de l'eau :

- Les mains sont déjà mouillées;
- Les mains sont visiblement souillées;
- Présence d'une sensation d'accumulation de solution hydro-alcoolique (mains collantes ou grasses).

Articles nécessaires :

- Eau propre
- Savon liquide (premier choix) OU en barre
- Essuie mains (en papier de préférence).

REMARQUE:

- Si vous ne disposez pas de serviettes à usage unique, rincez le robinet avec de l'eau et du savon avant de l'éteindre ou éteignez-le avec votre coude.
- Si vous utilisez du savon en barre, assurez-vous qu'il est correctement placé pour que l'eau puisse s'écouler.

Promotion de l'hygiène des mains au sein des ménages

- Encourager les membres de la famille et les visiteurs à pratiquer l'hygiène des mains au sein des ménages
- Envisager l'utilisation de l'eau et du savon ou une solution hydro-alcoolique
- Quand ?
 - Préparation de la nourriture
 - Manger
 - Nettoyage
 - Manipulation des déchets
 - Utilisation des toilettes

- Se moucher, tousser

Briser les rumeurs

« Peut-on éviter une infection du COVID-19 en se rinçant régulièrement le nez avec une solution saline ? »

Certains éléments suggèrent que le rinçage du nez avec une solution saline aide à soigner plus rapidement le rhume. Cependant, il n'a pas été démontré que le fait de se rincer régulièrement le nez permettait de prévenir les infections respiratoires.

La consommation d'ail peut-elle aider à prévenir l'infection par le virus COVID-19 ?

L'ail est un aliment sain qui peut avoir certaines propriétés antimicrobiennes. Cependant, rien dans l'épidémie actuelle ne prouve que la consommation d'ail ait protégé les gens contre le COVID-19.

Un bain de bouche avec gargarisme peut-il vous éviter d'être infecté par le virus COVID-19 ?

Rien ne prouve que l'utilisation d'un bain de bouche vous protège contre l'infection au COVID-19.

Procédure pour la prise en charge du décès d'un patient atteint du COVID-19

Transport du corps

Transport vers la morgue au sein de la structure

Des manipulations comme le déplacement d'un patient récemment décédé, par exemple pour le transport vers la morgue, peut être suffisant pour expulser de petites quantités d'air des poumons. Cela peut présenter un risque minimal.

Par conséquent, les actions suivantes sont recommandées:

- Un sac mortuaire entièrement fermé est utilisé pour le transfert du corps. Ceux qui effectuent les manipulations avec le corps doivent utiliser un équipement de protection individuelle (EPI) complet: masque chirurgical, gants, tablier et lunettes de protection.
- Si la personne est décédée à l'hôpital et a été soignée dans une chambre d'isolement (avec antichambre ou sas et une éventuelle pression négative dans la chambre elle-même), la surface extérieure du sac mortuaire doit être désinfectée immédiatement avant que le sac mortuaire ne quitte l'antichambre (sas). Afin de gérer ce processus, il peut être nécessaire qu'au moins deux personnes portent des vêtements de protection. La civière avec le corps est désinfectée avant de quitter l'antichambre. Avant de quitter l'antichambre, les employés enlèvent leurs vêtements de protection.

Préparation du corps

- Le personnel des morgues et des entreprises de pompes funèbres doit être informé du décès par COVID-19.
- Le corps peut être lavé et préparé comme d'habitude à condition de porter un EPI.
- Lors de la préparation du corps, il est conseillé de commencer par l'obstruction de la bouche et du nez.
- L'hygiène des mains reste bien sûr très importante.
- L'embaumement du corps n'est pas recommandé.
- Veiller le corps à domicile jusqu'aux obsèques n'est pas recommandé.

Recommandations Générales

Le personnel chargé de la manipulation du corps (transport, toilette, habillage ou du transfert) doit:

- être équipé d'une tenue de protection adaptée type EPI (lunette, charlotte, masque, blouse imperméable, tablier en plastic anti-projection par-dessus la blouse, gants à usage unique, surchaussures.)
- s'assurer d'une hygiène rigoureuse surtout le lavage des mains, gel hydro alcoolique.
- Les proches peuvent voir le visage de la personne décédée, tout en respectant les barrières définies pour chaque lieu (1m ou deux longueurs de bras).
- Les effets personnels de la personne décédée, s'ils sont à rendre aux proches, s'ils ne peuvent pas être lavés à plus de 60°C pendant au moins 30 minutes doivent être décontaminés/ désinfectés ou purement détruit.
- Tous les linges, effets utilisés doivent être manipulés selon les normes standards. Les linges doivent être manipulés le moins possible avec un minimum de mobilisation et d'agitation pour prévenir une possible contamination de la personne manipulant le linge en générant d'aérosols potentiellement contaminants.
- Le matériel utilisé doit être stérilisé ou décontaminé avec des solutions désinfectantes.
- Toutes les surfaces qui auraient pu être contaminées doivent être lavées avec une solution chlorée diluée à 1%, puis laisser 15 à 30 minutes puis rincer à l'eau. Les surfaces métalliques peuvent être nettoyées avec de l'alcool à 70°.
- Les surfaces visiblement contaminées par le sang et liquide biologique doivent être nettoyées avec une solution chlorée diluée à 2%, laisser 10 minutes avant de rincer à l'eau.

Recommandations générales lors de la récupération des corps (tous les lieux de décès)

- L'annonce doit être faite par un médecin, en présence d'un sensibilisateur, qui aura pour charge d'informer la famille sur les modalités de l'inhumation et d'assurer l'acceptation de son principe et d'expliquer ses règles. L'agent doit veiller à la bonne compréhension des informations transmises.
- Lors de la manipulation des corps, éviter tout contact direct avec le sang ou les liquides biologiques provenant du corps:
- S'assurer que toutes les blessures, les incisions et abrasions soient couvertes par des pansements étanches
- Les plaies de drainage ou de ponction doivent être désinfectées et pansées avec du matériel imperméable
- Les tubulures, drains, cathéters doivent être enlevés
- La prudence est de mise lors de l'enlèvement des dispositifs piquants.
- Les orifices nasal, buccal et anal doivent être obstrués par du coton pour prévenir l'écoulement de liquide biologique.
- Oter les bijoux du défunt, les désinfecter avec un détergent-désinfectant ou de l'alcool à 70° et en faire l'inventaire.
- Apporter un brancard recouvert d'un drap à usage unique dans la chambre pour y déposer le corps.
- Envelopper le corps dans un sac mortuaire imperméable avec inscription de l'identité et l'heure du décès, et la désinfecter. A défaut de sac mortuaire, une toile en plastique étanche peut être utilisée, l'objectif étant d'éviter toute fuite de liquide biologique durant le transfert du corps vers la chambre mortuaire.
- Fermer la housse, et la désinfecter.
- Déposer le corps dans sa housse sur le brancard et le recouvrir d'un drap, avant le transport vers la chambre mortuaire.
- Tous matériels, surfaces qui auraient pu être en contact avec le défunt doivent être systématiquement désinfectés, de même que ses effets personnels.

Recommandations générales pour la préparation des corps (dans la chambre mortuaire)

- Deux personnes de la famille au maximum, sont autorisées dans la chambre mortuaire pour assister à la préparation du corps suivant la coutume.

- La toilette est réalisée par du personnel habilité en présence de 2 membres de la famille au plus, lesquels doivent porter un équipement de protection, et/ou se tenir à une distance d'au moins 2 mètres de la dépouille.
- Pulvériser une solution chlorée à 1% lentement et la dépouille doit être déposée soigneusement sur la table de préparation, pour éviter l'aérosolisation ou les éclaboussures par des substances organiques.
- Prendre soin, en tournant et/ou en bougeant la dépouille, d'exercer le moins de pression possible sur l'abdomen et le thorax pour éviter l'expulsion de substances organiques des orifices oraux, nasaux et autres.
- Maintenir la pression de l'eau peu élevée en lavant la dépouille (lavage à l'eau et au savon).
- Pulvériser l'intégralité du corps avec une solution chlorée à 1%. Insister au niveau de la bouche, du bas-ventre et des plaies éventuelles.
- Laisser sécher 15 minutes.
- Habiller le corps (par l'équipe technique, avec protection au maximum).
- Placer une alaise ou un tissu imbibé de solution chlorée à 1% sur le visage du cadavre pour éviter les écoulements par la bouche et le nez lors du transfert du corps dans le sac mortuaire.
- Le coronavirus peut persister sur les surfaces à plus de 9 jours. Le nettoyage et la désinfection de l'environnement sont primordiaux : la chambre mortuaire doit être gardée propre et bien aérée en tout temps, toutes les surfaces doivent être d'abord nettoyées puis désinfectées à l'eau de Javel.

Transférer le corps dans le sac mortuaire

- Décontaminer une surface de la taille du sac mortuaire, dans la mesure du possible parallèle au corps et le plus proche possible de ce dernier
- Placer le sac mortuaire sur cette surface décontaminée et le pulvériser intégralement - Pulvériser abondamment l'intérieur et les contours intérieurs du sac
- Placer deux alaises imbibées de solution chlorée à 1% dans le sac au niveau de la tête et des fessiers.
- Enlever l'alaise placée sur le visage
- Transférer le corps dans le sac mortuaire

- Refermer le sac

- Pulvériser intégralement le sac avec une solution chlorée à 1%, en insistant sur la fermeture éclair

Transport du corps

- Le déplacement du corps doit se limiter au trajet allant de la récupération du corps au lieu de décès vers la chambre funéraire, puis au transfert vers le lieu de la veillé funéraire si cela est prévue, et de là au lieu au lieu d'inhumation. Tout autre déplacement du corps est formellement interdit

- Tout véhicule ayant été utilisé au transport du corps doit être systématiquement nettoyé et décontaminé.

Inhumation

- Elle doit être réalisée en présence de l'autorité sanitaire locale pour veillez au respect des consignes de sécurité.

- Elle doit être faite dans un lieu au choix de la famille mais respectant une zone de sécurité:

- Par creusement d'une fosse de 2 à 2,5mètres de profondeur au moins, située à trente-cinq mètres au minimum des habitations voisines et des points d'eau, rivières, torrents, ruisseaux, nappes phréatiques.
- La fosse doit être entièrement cimentée (y compris les parois).
- Doit y figurer l'identité du défunt et la date d'inhumation, avec la mention d'interdiction d'exhumation avant 7ans.
- Si fosse commune, en cas de décès de masse, les corps sont couverts de chaux vive.
- Les personnes présentes à l'inhumation doivent se limiter au strict minimum,
- Les personnes assistant à l'inhumation doivent se conformer aux consignes de sécurité sanitaire type EPI : port de gants, masques pour ceux qui manipulent le cercueil, distance de sécurité pour tous, éviction de tout contact rapproché, hygiène des mains et désinfection.

3. Résultats clés et impact de la formation

49 formateurs ont suivi la formation avec intérêt et ils ont apprécié les thèmes développés lors de l'atelier qui étaient intéressants, bénéfiques, leurs attentes ont été atteintes. Dotés des connaissances sur les notions du covid-19, ils auront à sensibiliser les membres des réseaux ainsi que toute la population générale.

Après la formation, un exercice a été donné aux participants pour une réflexion approfondie sur les interventions clés et les attitudes à adopter durant cette période de la pandémie du covid-19.

Les participants se sont engagés à :

- Etre des acteurs clés dans la lutte contre le covid-19 ;
- Sensibiliser toute la population générale en commençant par la famille, le lieu de travail, les églises, les écoles, sur les symptômes, mode de transmission et les moyens de prévention du covid-19 et les attitudes à adopter en cas de la maladie ;
- Sensibiliser toutes les personnes vulnérables dont les personnes vivant avec le VIH en particulier de garder les mesures de prévention du covid-19, de prendre correctement le traitement antirétroviral ;
- Sensibiliser la population générale de bannir certaines coutumes qui peuvent être une source de contamination notamment se serrer la main, s'embrasser, partager les mêmes chalumeaux,..... ;
- Sensibiliser toute personne qu'en cas des signes de covid-19, il faut consulter les structures sanitaires et de garder les mesures de prévention ;
- Briser les rumeurs et mythes sur covid-19 ;
- Sensibiliser la population les bonnes pratiques de l'hygiène des mains ;
- Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au covid-19.

Le consultant formateur chargé des urgences épidémiologiques au niveau du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) a exprimé sa satisfaction par rapport à la qualité et à la valeur ajoutée de la formation aux participants qui désormais, se sont engagés à redoubler d'efforts pour lutter contre le covid-19.

L'atelier de formation a été clôturé par le Médecin Responsable du centre de prise en charge du RNJ+ car la Directrice Exécutive Nationale du RNJ+ était dignement empêchée, le Médecin a remercié les participants d'avoir pris part à cet atelier et suivi la formation avec intérêt, il a également profité de cette occasion pour remercier le consultant formateur ainsi que l'ONUSIDA qui a pris l'initiative d'appuyer techniquement et financièrement les réseaux des personnes vivant avec le VIH pour que ces dernières aient des connaissances sur le COVID-19 qui hante le monde entier.

4. Recommandations

Au gouvernement:

- Mettre en place des dispositifs de lavage dans tous les lieux publics où plusieurs personnes se rassemblent ;
- Faire le suivi de la mise en pratique des mesures de prévention prises par le MSPLS.

Aux participants:

- Devenir des acteurs clés dans la lutte contre le covid-19 ;
- Partager les acquis de la formation aux autres membres des réseaux des personnes vivant avec le VIH et à toute la communauté.

A l'ONUSIDA:

- Continuer l'appui technique et financier aux réseaux des personnes vivant avec le VIH afin que ces dernières puissent contenir le VIH et le COVID-19