

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

SOLIDARITE-ESPOIR-DEVOUEMENT



Rapport Technique Annuel 2021

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

FORUM DES JEUNES VIVANT AVEC LE VIH : 3^{ème} Edition



1. Introduction

Il est devenu une habitude pour le Réseau National des Jeunes vivant avec le VIH (RNJ+) d'organiser, chaque année, un forum des jeunes vivants avec le VIH. Pour rappel, le Réseau National des Jeunes vivant avec le VIH (RNJ+) est une association sans but lucratif(ASBL) dirigée et gérée par les jeunes vivants avec le VIH/SIDA au BURUNDI.

Créé en 2004 par l'idée des jeunes séropositifs conscients de la nécessité de s'associer afin de lutter pour leur survie et de mener un combat pour le bien être des jeunes en général et de ceux vivant avec le VIH en particulier, ce réseau est affilié au mouvement régional AY+ (African Young Positives Network) et le mouvement mondial des jeunes vivants avec le VIH (Y+), ainsi que l'AFRIYAN.

Au Burundi, selon le rapport de l'enquête démographique et de santé (EDSBIII2016-2017, le VIH constitue une menace pour les jeunes. Il a été constaté que les jeunes filles commencent leurs premiers rapports sexuels beaucoup plus tôt que les jeunes garçons, l'âge médian des premiers rapports sexuels est de 19,6 ans chez les filles contre 22,9 ans chez les jeunes garçons. La proportion des femmes qui se marient avant l'âge de 18 ans est de 24 % contre 3% chez les jeunes garçons.

Le taux de séroprévalence chez la population en général est de 0.9% dont 1.2% chez les Femmes contre 0.6% chez les Hommes. Toutefois, la séroprévalence reste très élevée chez les jeunes de 15 à 24 ans soit 4.5% selon l'Enquête EDSBIII.

Conscient de ce danger, le RNJ+ a pour mission d'impliquer de manière effective les jeunes et adolescents séropositifs vulnérables dans la lutte contre de nouvelles infections à VIH et de promouvoir leurs droits à la santé sexuelle et reproductive, ainsi que leur prise en charge globale. Il veut rassembler les jeunes autour de cette mission par le soutien et l'accompagnement de ceux qui vivent avec le VIH dans le processus de changement de comportement pour l'adoption d'une vie positive et l'acceptation de la situation.

Pour cela, le RNJ+ met son focus sur les objectifs suivants :

- Contributions à la prévention du VIH/IST et à la promotion des Droits à la santé/ sexuelle et reproductive chez les jeunes à haut risques ;
- Lutte pour les droits des jeunes vivants avec le VIH et contre toute forme de stigmatisation et de discrimination liée au VIH;
- Mise en œuvre des activités en rapport avec la prise en charge holistique des jeunes séropositifs;
- Collaboration avec les organisations nationales et internationales œuvrant dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA et la promotion de la santé et des droits des jeunes.

Dans le souci de développer une voix plus forte et organisée avec la représentation de tous les jeunes vivant avec le VIH/SIDA dans le pays, le RNJ+ a depuis quelques années adopté une stratégie de mettre ensemble les jeunes pour une discussion permanente afin de dégager des recommandations par rapport aux défis vécus et identifiés.

Ce troisième forum organisé en dates du 25 et 26 août 2021 se situe dans ce cadre. Il a été appuyé par les programmes du Gouvernement, le SEP/CNLS, le PNL/IST, les agences du système des Nations Unies : UNFPA et ONUSIDA ainsi que d'autres partenaires : SHARE NET Burundi.

2. Organisation du Forum

2.1. Participants :

Le Troisième forum a rassemblé 150 délégués de jeunes vivants avec le VIH venus de toutes communes du pays et de différentes structures de prise en charge. Parmi les partenaires invités figuraient le Cabinet et les programmes le Ministère ayant la Santé et la lutte contre le sida dans ses attributions, les ministères ayant la solidarité, la jeunesse et la justice dans leurs attributions, les agences des Nations Unies, les Ambassades, les ONG internationales et les associations de lutte contre le VIH et le sida.

2.2. Point à l'ordre du jour

Les points à l'ordre du jour durant les deux journées étaient :

1^{ère} Journée
Présentation des objectifs nationaux dans la réponse de la riposte au VIH
Etat de mise en œuvre de la réponse nationale
Etat de mise en œuvre de la stratégie « Start free-Stay free-Aids free »
Echanges sur les défis et stratégies d'accès aux services de santé et d'informations chez les jeunes.
Evaluation des recommandations du forum antérieur et formulation de nouvelles recommandation.
Organisation de l'Assemblée Générale.
2^{ème} journée
Présentation sur l'apport du RNJ+ dans l'atteinte des plans et programmes nationaux dans la réponse de la riposte au VIH durant 17ans d'existence
Pannel
Témoignages
Formulation et lecture des recommandations

2.3. Les objectifs

Les objectifs du forum étaient :

Objectif global :

Regrouper les jeunes vivant avec le VIH issus de toutes les communes du Burundi, pour évaluer le pas franchi et renforcer les acquis de la lutte contre le VIH et la promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive chez les jeunes et adolescents au pays.

Objectifs spécifiques :

- Donner aux jeunes et adolescents l'opportunité d'échanger sur les défis et les stratégies d'accès aux services de santé et d'informations chez les jeunes.
- Renforcer le réseautage des jeunes vivant avec le VIH dans le pays
- Présenter aux jeunes les objectifs nationaux dans la réponse au VIH
- Echanger sur l'état de mise en œuvre de la stratégie « Start free, Stay free, AIDS free »
- Echanger sur l'importance et l'engagement des partenaires dans l'appui des initiatives du RNJ+, cas du Holistic Youth Center Juste St Rachel

3. Activités réalisées

3.1. Activités en amont

En amont du forum, il y a une série d'activités de communication et de préparation du forum constitués d'éléments suivants :

- Une campagne médiatique sur les réalisations du RNJ+ à propos du forum.
- Des campagnes virtuelles pour pousser loin la visibilité de l'activité ont été faites une semaine avant l'événement avec les messages des hautes personnalités, des Jeunes vivant avec le VIH et de toute autre personne qui le désirait.

Les activités étaient coordonnées par un comité créé sur les réseaux sociaux constitué par les programmes du Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida(SEP/CNLS et PNLIS/IST), le Réseau National des jeunes vivants avec le VIH/SIDA et l'UNFPA.

L'atelier des jeunes aura lieu à Bujumbura en date du 25 au 26 Aout 2021 au Kings Conférence Center

3.2. Activités du Forum

3.2.1. Les cérémonies d'ouverture

3.2.1.1. Discours de la Présidente et représentante Légale du RNJ+.

Dans son discours, la Présidente et représentante Légale du RNJ+ est revenue sur les aspects suivants :



- *Reconnaissance des efforts du Gouvernement du Burundi pour mettre fin au VIH notamment en mettant en place le Fonds National de Lutte contre le sida*
- *Déploration de la persistance du phénomène de la discrimination et la stigmatisation par les structures*

sanitaires envers les PVVIH dont les jeunes sont les plus frappés

- *Existence d'autres défis liés non seulement à l'âge, mais aussi au statut sérologique comme le manque d'informations et services relatifs à la santé sexuelle et reproductive, l'accès à l'éducation et plus particulièrement aux études universitaires*
- *L'existence des grossesses non désirées qui pose de sérieuses question sur la sexualité chez les jeunes vivant avec le VIH et la peur du jugement par les pairs*
- *Le troisième forum est une opportunité pour affronter ces défis et débattre avec sincérité tous les problèmes auxquels font face les jeunes vivant avec le VIH afin qu'on arrive à un test de charge viral au moins une fois l'année, à une consultation effective dans la prise de décision, à une prise en charge des jeunes vivant avec le VIH aussi complète que possible visant, en plus du traitement, l'amélioration de la qualité de vie et l'investissement dans leur éducation et bien-être*

3.2.1.2. Discours du Délégué du Représentant de l'UNFPA au Burundi.

Le discours du Délégué du Représentant de l'UNFPA au Burundi a fait ressortir les points saillants suivants :



- *Le principe de base de l'UNFPA est d'investir dans les jeunes pour assurer la réalisation de leur potentiel*

- *Le potentiel des jeunes doit être mis en valeur dans tous les secteurs de la vie socio-économique des pays en général et dans le secteur de la lutte contre le sida en particulier*

- *Les jeunes et adolescents sont à haut risque d'infection à VIH et ont des difficultés d'accès à l'information et aux*

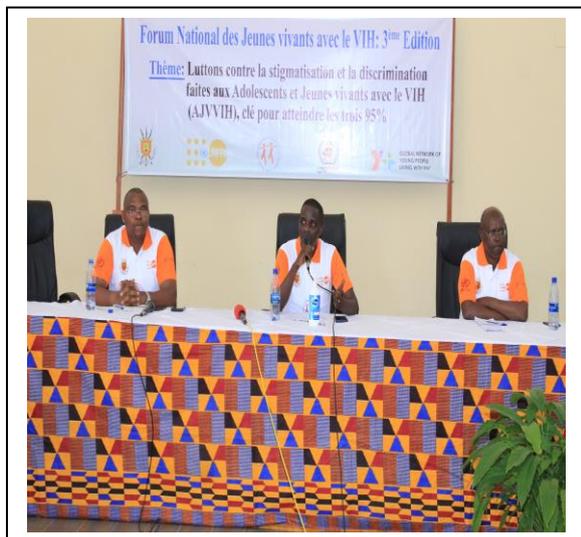
soins de santé sexuelles et reproductive auxquelles s'ajoutent les problèmes liés à l'inobservance et les perdus de vue chez les jeunes sous traitement ARV

- *Cela interpelle les différentes parties prenantes à de nouvelles interventions ciblant les jeunes, future génération du pays.*
- *Le troisième forum constitue une excellente occasion pour la sensibilisation contre la stigmatisation et la discrimination de toute sorte contre les personnes vivant avec le VIH en général et le particulièrement chez les adolescents et jeunes.*
- *Vu le poids démographique de la jeunesse au Burundi et le potentiel de sa contribution à la capture du dividende démographique, il est non seulement nécessaire de ne laisser personne pour compte, mais aussi de contribuer à la bonne santé des adolescents et jeunes y compris la santé sexuelle et reproductive.*
- *La motivation principale qui a poussé l'UNFPA à soutenir l'organisation de ce troisième forum national des jeunes vivants avec le VIH est de « Travailler avec les jeunes pour les jeunes pour une transition adulte »*

- *A travers le 8^{ème} programme de coopération avec le Burundi, l'UNFPA s'est engagé à soutenir le renforcement des capacités en leadership des jeunes en général et particulièrement dans le secteur de la promotion de la santé sexuelle et reproductive spécifique aux jeunes et aux adolescents, en impliquant toutes les catégories de jeunes y compris ceux vivant avec le VIH.*

3.2.1.3. Discours du Délégué du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et Secrétaire Exécutif du Conseil National de Lutte contre le sida,

Le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida était représenté par Secrétaire Exécutif du Conseil National de Lutte contre le sida. Son discours d'ouverture était axé sur les points ci-dessous :



- *Expression de sa satisfaction et félicitations au Réseau National des Jeunes vivant avec le VIH pour sa détermination de garder toujours haut le flambeau de la victoire contre le VIH*

- *Le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et le SEP/CNLS partage entièrement la vision du RNJ+ consistant à prendre une part active dans la riposte au VIH/sida, non pas pour la survie, mais pour arrêter cette pandémie dans la société burundaise, et prendre efficacement en charge les personnes infectées, particulièrement les*

jeunes qui ont besoins des services de qualité

- *Partage aussi le constat de la problématique liée à la démographie et aux comportements à haut risque chez les jeunes qui sont dus à l'ignorance des aspects de la santé reproductive et du VIH et assurance que le SEP/CNLS sera à leur côté pour apporter une réponse efficace à ces défis.*
- *Le VIH ayant un rapport avec le développement, les jeunes ont été exhortés de développer en eux les capacités créatrices et innovantes, de se mettre ensemble en coopératives, de mettre en place des projets bancables pour combattre la pauvreté qui est un des facteurs de propagation du VIH.*

3.3. Les thèmes présentés lors du Forum

Lors du troisième forum, il y avait 4 présentations entrecoupées de séances d'échanges et discussions. La nature des thèmes a guidé le RNJ+ dans le choix des conférenciers.

3.3.1 Présentation des objectifs nationaux dans la réponse de la riposte au VIH par Dr Désiré NDUWIMANA, Secrétaire Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida (SEP/CNLS).

Le contenu de la présentation est résumé dans les lignes ci-dessous :



La vision du PSN 2018-2022 est celle d'un Burundi *sans nouvelles infections à VIH, sans morbidité ni décès liés au sida* à l'horizon 2030. L'objectif étant d'atteindre l'accès universel à la prévention, aux soins, au soutien et traitement du VIH en se rapprochant des cibles 95-95-95.

Le but est de : Réduire les nouvelles infections, la morbidité et la mortalité liées au VIH et Sida, Atténuer l'impact socio-économique sur les conditions de vie des populations à l'horizon 2022.

Principes Directeurs sont:

- Un engagement politique fort et une appropriation de la réponse au VIH et sida
- Bonne gouvernance de la riposte au VIH/sida
- Décentralisation de la riposte
- Le respect des droits humains
- Accès universel et gratuité des soins
- Bonne gouvernance et obligation de rendre compte
- Multisectorialité et intersectorialité

Synthèse des priorités du PSN 2018-2022 :

- **La prévention de nouvelles infections à VIH par voie sexuelle dont les cibles sont.**
 - les couples stables dans la population générale,
 - les jeunes de moins de 25 ans,
 - les professionnelles de sexe et de leurs clients,
 - les HSH
 - les détenus,
 - les consommateurs de drogues injectables,
 - les pêcheurs.
 - les partenaires séronégatifs des PVVIH

▪ **Les principaux services clés à offrir seront :**

- la communication multiforme pour le changement de comportement,
- la mise à disposition et la promotion de l'usage correcte des préservatifs,
- L'intensification de l'offre des services de conseil et de dépistage et traitement
- La prévention des Infections sexuellement transmissibles.

▪ **La promotion de l'autotest et la Prophylaxie pré et post exposition (PrEP)**

L'autotest est un test initial (A0), comme dans l'approche de « test à des fins de triage ». Il ne remplace pas la nécessité d'effectuer le premier test VIH de l'algorithme national de dépistage. La PrEP vient renforcer les autres moyens de prévention combinée qui associent le préservatif, le dépistage répété, le diagnostic rapide après la contamination, l'effet préventif du traitement des personnes séropositives, etc.

▪ **La prévention de la transmission par voie sanguine**

- le contrôle systématique de toutes les poches collectées par leur test aux quatre marqueurs (VIH, Syphilis, Hépatite B et C
- la prise en charge de tous les cas d'accidents d'expositions au sang sont PEC selon le protocole National
- Le renforcement du processus du rendu des résultats des donneurs

▪ **Elimination de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant**

À travers l'intégration dans les services de santé de la reproduction, santé maternelle, néonatale et infantile, agir sur les 4 piliers :

- la prévention de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer,
- la prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives,
- la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant,
- traitement, soins et le soutien à la mère infectée par le VIH, son enfant et la famille.

▪ **La prise en charge globale des PVVIH :**

- le traitement antirétroviral à toutes les personnes séropositives adultes, adolescents et enfants en indication de traitement selon les directives de l'OMS,
- le diagnostic et la prise en charge correcte des infections opportunistes,
- le diagnostic et la prise en charge correcte des IST
- le diagnostic et le traitement prophylactique de la tuberculose chez les PVVIH.
- Le suivi biologique immunologique et virologique des PVVIH,
- le soutien psychologique et social des PVVIH,
- l'appui nutritionnel aux PVVIH malnutries,

- **La prévention et la prise en charge des violences sexuelles et basées sur le genre**
 - Devant un accident d'exposition au VIH, la personne exposée doit consulter immédiatement et une prise en charge appropriée doit être entreprise.
 - La PPE étant une urgence, elle doit être débutée le plus tôt possible au mieux dans les premières minutes et dans tous les cas avant 48 H pendant 4 semaines.

- **L'appui socio-économique aux PVVIH et la prise en charge globale des OEV par l'assistance médicale, le soutien scolaire aux PVVIH et autres personnes vulnérables y compris les OEV.**
 - L'appui économique des PVVIH et des orphelins chefs de ménages
 - La promotion et la protection des droits humains en faveur des PVVIH, des OEV
 - L'amélioration de l'accessibilité aux soins de prévention et de prise en charge en faveur des groupes vulnérables.
 - L'appui scolaire et l'assistance médicale pour les OEV.

- **La mise en place d'un environnement favorable à la mise en œuvre :**
 - le renforcement de la prise en compte du Genre, l'équité,
 - la réduction de la stigmatisation et discrimination envers les personnes infectées/affectées par le VIH
 - la suppression des barrières socio-culturelles à l'accès aux services de soins
 - la protection des droits humains des personnes infectées/affectées par le VIH
 - l'amélioration du cadre légal et institutionnel.

- **Le renforcement de la coordination de la réponse à travers :**
 - la coordination multisectorielle et décentralisée
 - le renforcement du système national de suivi évaluation de la réponse,
 - le renforcement de la coordination des activités de collaboration tuberculose VIH.
 - la bonne gouvernance et la redevabilité,
 - la Mobilisation et la gestion des ressources,

Conclusion

Le gouvernement s'engage à rendre disponible les ressources financières adéquates pour la mise en œuvre des interventions stratégiques, assurer la synergie de tous les acteurs engagés dans la riposte nationale au VIH/sida et IST, intensifier la prévention des nouvelles infections à VIH et la détection des nouveaux cas séropositifs et enfin, promouvoir l'accès aux services de soins de qualité (PEC, traitement et soutien).

Ces efforts seront également consolidés à travers l'environnement de la bonne gouvernance de la réponse nationale, le principe de « Three Ones », la prise en compte effective du genre et 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.

3.3.2. Présentation de l'état de mise en œuvre de la réponse nationale, par le Directeur du PNLS/IST, Dr NDAYIZEYE Aimé

Ce thème s'articulait sur les points suivants :



▪ Introduction

- En 1983 : notification du 1er cas du VIH au Burundi, le pays n'a ménagé aucun effort pour faire face au défi qui lui été lancé. Ainsi,
- En 1986, il a eu création du Service National de lutte contre les MST et le SIDA devenu par après le Programme National de Lutte contre le SIDA et les MST (PNLS/MST) en 1988 puis le PNLS/IST en

2012

- Ensuite, le 1er plan à moyen terme de lutte contre les MST et le SIDA (1988-1992) a été élaborée et
- Ce dernier a été suivi, jusqu'à l'heure actuelle, par 5 PSN: 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016 revu pour donner lieu au PSN 2014-2017 et la nouvelle 2018-2022
-
- **Résultats attendus du PSN VIH au terme de la période 2018-2022**
 - Le nombre de nouvelles infections à VIH est réduit de 20% dans la population générale et dans les groupes les plus exposés au risque du VIH d'ici 2022
 - Le risque de TME est réduit de 8,28 % en 2016 à 2 % en 2022
 - Le nombre de décès liés au VIH/SIDA est réduit de 60% d'ici fin 2022
 - Les conditions de vie d'au moins 70% des personnes infectées et affectées par le VIH et sida et démunies sont améliorées d'ici 2022
 - La gestion de la réponse nationale au VIH et au sida est efficace, efficiente et performante, dans le respect des "Three ones"
- **Progrès/Résultats :**
 - Leadership politique et appropriation nationale visibles (ex: implication de la Première Dame dans la réussite de la PTME)

- Mise en place du comité politique et comité technique de suivi de l'e-TME;
- Ordonnance ministérielle portant mise à l'échelle du traitement ARV et de la PTME avec une délégation des tâches chez les adultes et les enfants,
- Existence de documents d'orientation: Stratégie d'intégration SR/PTME; Manuel intégré SR/VIH/PTME et la Feuille de route pour l'intégration et la délégation des tâches
- Correspondance ministérielle sur l'intégration du paquet PTME dans les structures CPN
- Adoption nouvelles recommandations de l'OMS 2019 avec l'introduction des schémas de traitements efficaces et optimisés
- Existence d'un plan national d'accélération de l'e-TME et la PEC Pédiatrique 2019-2022

▪ ***Les principaux indicateurs actuels :***

- Evolution de nouvelles infections : réduction de 9000 en 2000 à moins de 1000 en 2025 (spectrum 2021)
- Evolution du nombre de décès liés au VIH : réduction de 12000 en 2000 à moins de 1000 en 2025
- L'évolution du taux de transmission de la mère à l'enfant : taux de transmission mère-enfant à six semaines : 16.86% en 2010 et 2.58 en 2025 (spectrum 2021) et taux de transmission final incluant la semaine d'allaitement : 28.06 en 2010 et 6.46% en 2025)
- Evolution du nombre de femmes mises sous PTME(2617 en 2010 et 3223 en 2020 respectivement représentant 35% et 63%). Ce taux était de 88% en 2018 et a chuté en 2019 à 75%.
- Par rapport aux cibles respectives de 95%, le taux de femmes enceintes connaissant leur statut sérologique pour le VIH est de de 83% , celui de de femmes enceintes ayant été dépistées pour la syphilis est de 72% et 63% de femmes enceintes ont reçu les ARV pour la PTME en 2020.
- Concernant les enfants, le taux de ceux de moins de 15 ans sous traitement par rapport à tous les enfants vivant avec le VIH est de 35.3% sur une cible de 70% en 2020
- L'évolution de la couverture en ARV, elle est de 57% en 2015 à 91.8% en 2020 chez l'adulte alors qu'elle est de 19% et 35.3% respectivement en 2015 et 2020 chez les enfants.
- Concernant la cascade des 95 chez l'adulte, sur 84 944 PVVIH attendues, 86.1% soit 73111 sont suivies. Parmi ces dernières, 99.8% soit 73033 parmi lesquelles seulement 42383(58.%) ont réalisé la charge virale. Celle-ci est indétectable pour 37955 soit 89.6% de ceux qui ont fait la charge virale et 51.9% de toutes les PVVIH sous ARV
- Concernant la cascade des 95 chez les enfants, sur 8661 estimés, 35.3% soit 3059 sont suivis dont 3042(99.4%) sont sous ARV. Parmi ces derniers, la charge virale a pu être effectuée seulement à 2105% (69.2%). Elle a été

indétectable pour 1481(70%) de ceux qui l'ont effectué. Il existe de sérieux problèmes pour le dépistage et la charge virale chez les enfants

▪ **Principaux défis et solutions envisageables**

Domaine	Défis	Stratégie
PREVENTION	Persistance des comportements à risque d'infection à VIH chez les jeunes et adolescents	Assurer la mise en œuvre du plan national de communication pour le changement de comportement en matière du VIH adapté aux jeunes
	La coordination et le suivi des interventions communautaires sont à renforcer	Renforcer la coordination des interventions communautaires à travers l'approche district
LA PRISE EN CHARGE DES PVVIH	Certains abandons au traitement ou irrégularité de prise de médicaments	Soutenir la mise en place et le fonctionnement des groupes de soutien communautaire
	Délégation des tâches pour la PEC du VIH pédiatrique non encore effective au niveau de toutes les FOSA	Renforcer l'accompagnement des prestataires à travers les formations et le mentorat clinique pour la prescription optimale des ARV
CHARGE VIRALE	Charge virale détectable chez les enfants que chez les adultes	Renforcer les capacités des prestataires sur le processus d'annonce
	Le transport des échantillons du site de prélèvement au centre de prétraitement n'est pas appuyé	Appuyer le remboursement au FOSA les frais de transport des échantillons vers le labo de pré-traitement
	Insuffisance de l'implication des districts dans la régulation des flux de prélèvements et transport des échantillons ainsi que la remise des résultats	Renforcer les capacités des ECD dans la coordination du prélèvement, transport des échantillons et remise des échantillons
TME	Faible couverture des services de dépistage du VIH et de la syphilis chez la femme enceinte ;	
	Faible implication des hommes et de la communauté en PTME	Organiser les séances de sensibilisation des hommes et la communauté sur leur rôle dans la réussite de la PTME
	Faible continuité des services VIH pour le couple mère-enfant	Renforcer l'implication du district dans le suivi des activités e-TME
DEPISTAGE PRECOCE	Ruptures de stocks des intrants (kits de prélèvement et réactifs)	Acquérir les intrants en quantité suffisante et régulièrement
	Faible implication des mères dans la demande du dépistage précoce	Renforcer les séances de counseling pour les femmes enceintes et allaitantes
	Insuffisance du dépistage précoce et traitement précoce des enfants exposés ;	-Diagnostic précoce des nouveaux nés exposés en utilisant les Point of Care (POC).

Domaine	Défis	Stratégie
SUIVI-EVALUATION	Absence de budget alloué aux réunions d'analyse et de validation des données	Allocation du budget aux réunions provinciales d'analyse et de validation des données
	Insuffisance dans la collecte et l'analyse des données par le niveau périphérique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation de l'ECD et des prestataires sur le guide d'analyse des données VIH ▪ Promouvoir les supervisions sur la collecte et l'analyse des données
REDUCTION D'IMPACT et COORDINATION	La base des données SIDAINFO n'est pas optimisée: Mauvaise qualité des données (doublons, retesting, PDV,...)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre à l'échelle l'identifiant unique ▪ Faire des supervisions des sites avec base des données SIDAINFO
	Persistance des attitudes et comportement stigmatisant les PVVIH	Vulgarisation des résultats du rapport de l'index stigma auprès des leaders administratifs, communautaires et responsables sanitaires
	Faible autonomisation des PVVIH, les femmes en particulier	Promouvoir la vie associative et la création des groupes de solidarité
	Faible appropriation des interventions VIH par le niveau intermédiaire et opérationnel	Renforcer la coordination des intervenants à tous les niveaux
	Insuffisance de la dissémination des meilleures pratiques identifiées dans les sites appuyés par les partenaires vers les sites non appuyés	Promouvoir l'identification et la dissémination des meilleures pratiques pour améliorer les prestations

Conclusion

- Au Burundi, des progrès ont déjà été enregistrés en matière de lutte contre le VIH.
- Toutefois, des efforts sont à fournir pour accélérer le rythme vers l'atteinte des cibles nationales, régionales et mondiales afin de mettre fin à l'épidémie du VIH d'ici 2030 par l'atteinte des 95-95-95
- En plus des efforts du Gouvernement, des appuis des partenaires et de la société civile restent nécessaires pour y arriver par le maintien des progrès déjà réalisés et l'apport des approches innovatrices.

3.3.3. Présentation du Thème: Mise en œuvre de la stratégie « Start free-Stay free-Aids free », Audace Buderu, ONUSIDA



L'ONUSIDA est présente au Burundi depuis 1996. Les participants ont été informés que l'ONUSIDA assure le leadership mondial en vue d'une orientation stratégique qui connaît des adaptations conformément aux contextes socioculturels et légaux au niveau des pays qui sont parties prenantes. ONUSIDA définit les stratégies s'appuyant sur des évidences scientifiques fondées sur des résultats des recherches et études de pointe et tenant compte de l'environnement politique et financier.

Depuis 2015, les objectifs principaux portent sur les trois 90 jusqu'en 2020, puis les trois 95 de 2021 à 2030 avec comme stratégies le Fast Track qui a permis de développer un plan d'accélération, le Super FastTrack **pour Accélération de l'é-TME comme suit :**

- **START FREE:** Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants (0-14 ans) en réduisant le nombre d'enfants nouvellement infectés chaque année (fournir un traitement à 95% des femmes enceintes/allaitantes VIH+)
- **STAY FREE :** Réduire le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescents et les jeunes femmes (10-24 ans)
- **AIDS FREE :** Toutes les personnes vivant avec le VIH devraient avoir accès à un traitement antirétroviral pour rester exempt du sida et réduire leur risque de transmission ultérieure à un partenaire non infecté.

3.3.4. L'apport du RNJ+ dans l'atteinte des objectifs des plans et programmes nationaux dans la réponse de la riposte au VIH, par Dr Patrick RUKUNDO, Chargé de programmes au RNJ+



▪ Historique du RNJ+

- Le RNJ+ est un Réseau National des Jeunes vivant avec le VIH;
- Créé en 2004 par des jeunes leaders vivant avec le VIH engagés dans la lutte contre de nouvelles infections sexuellement transmissibles dont le VIH en particulier;
- Agréé en date du 12 Avril 2006 par l'ordonnance ministérielle No530/311;

- En 2013, le RNJ+ a ouvert un centre attractif et convivial des jeunes doté d'un espace de jeux et loisirs, salle de documentation (bibliothèque avec accès à l'internet), autres occupations utiles pour les jeunes (l'art, la couture, etc.);
 - En 2016: ouverture d'un centre de dépistage volontaire du VIH (CDV);
 - Mars 2020: ouverture d'un centre holistique de prise en charge du VIH« Holistic Youth Center Juste Saint Rachel ».
- **Vision:** Eriger au Burundi une jeunesse consciente et compétente face au VIH et une satisfaction parfaite aux besoins des jeunes vivant avec le VIH
- **Mission:** Impliquer de manière effective les jeunes et adolescents séropositifs vulnérables aux IST/ VIH dans la lutte contre de nouvelles infections et promouvoir leurs droits à la santé sexuelle et reproductive, ainsi que leur prise en charge globale
- **Valeurs:** La solidarité, l'espoir et le dévouement.
- **Axes d'interventions:**
- Le renforcement des interventions de prévention du VIH/SIDA/IST;
 - La prise en charge globale des adolescents et jeunes vivant avec le VIH;
 - La promotion de la santé et des droits des adolescents et des jeunes;
 - Le développement institutionnel et organisationnel du RNJ+.
- **Services offerts au centre de prise en charge du RNJ+ (HOLISTIC YOUTH CENTER JUSTE SAINT RACHEL)**
- Consultation médicale;
 - Ecoute, conseils et orientation en matière de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents;
 - Le dépistage volontaire du VIH;
 - Dispensation des préservatifs;
 - Dispensation des antirétroviraux et d'autres médicaments contre les infections opportunistes.

N.B. : le centre est dirigé par les jeunes qui sont à l'écoute et à l'offre des services aux jeunes.

▪ **Stratégies pour renforcer la rétention au TARV**

- La paire-éducation;
- Weekends thérapeutiques et les colonies de vacances;
- Dialogue parents-enfants;
- Groupe de parole;
- Visites à domicile;
- Organisation d'un forum National des jeunes vivants avec le VIH;
- Organisation des séances de déstressement des adolescents et jeunes vivant avec le VIH: jeux concours avec prix au gagnant, sport collectif;
- Production des témoignages podcasts, audio-vidéos, sketches contenant des messages de sensibilisation sur les IST/VIH et sur l'intérêt de rester observant au TARV et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination faite aux PVVIH en général et aux adolescents et jeunes vivant avec le VIH en particulier;
- Publication sur les médias, les réseaux sociaux (Whatsap, Facebook) des podcasts produits contenant des messages en rapport avec la SSR en mettant l'accent sur les IST/VIH, des messages sur la vie positive des adolescents et jeunes vivant avec le VIH.

N.B: La participation active des adolescents et jeunes vivant avec le VIH est vivement encouragée dans la conception, mise en œuvre, suivi et évaluation toutes les activités.

Les adolescents (âgés de 10 à 19 ans) et les jeunes (âgés de 20 à 24 ans) vivant avec le VIH (PVVIH) ont les taux de rétention et d'observance au traitement antirétroviral et de suppression des virus les plus faibles que les autres groupes d'âge. Les raisons sont multiples:

- Dégoût des visites fréquentes dans les formations sanitaires;
- Temps passé à attendre les services et à rater l'école;
- Attitudes négatives des prestataires de soins;
- Préoccupations des adolescents concernant leur vie privée et la confidentialité;
- Possibilité limitée de discuter de leurs préoccupations;
- Distance jusqu'aux formations sanitaires ou sites de prise en charge, ainsi que les dépenses de santé;
- La stigmatisation et la discrimination.

- **Défis**

- **Pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH)**

- L'auto/stigmatisation et discrimination qui persistent dans les structures sanitaires, en famille, en milieu de travail et scolaire, dans l'entourage.
- Manque d'appui nutritionnel pour certaines populations à haut risque notamment les TS, les usagers de drogues, la plupart d'entre eux sont sans domicile fixe ce qui handicape le suivi et la rétention aux ARVs.

- **Pour le centre de prise en charge (Holistic Youth Center Juste St Rachel)**

- Manque des espaces suffisants pour étendre et décentraliser le centre tout en intégrant d'autres services notamment le planning familial, PTME, hospitalisations, espaces de jeux et loisirs attractifs aux jeunes;
- Manque d'équipements notamment les appareils de laboratoire pour les bilans de suivi biologique des PVVIH; des médicaments contre les I.O;
- Manque des partenaires/bailleurs engagés pour appuyer financièrement les interventions et le personnel du centre de prise en charge

- **Perspectives d'avenir**

- Construire les centres holistiques, équipés avec intégration de tous les services liés à la santé sexuelle et reproductive et IST/VIH exempts de stigmatisation et discrimination adaptés aux adolescents et jeunes au niveau du pays;
- Autonomiser les A/JVVIH pour mener une vie responsable en matière de la sexualité ainsi que dans la vie courante;
- Contenir le VIH d'ici 2030 au sein de la population en général et des adolescents et jeunes vivant avec le VIH en particulier en mettant l'accent sur ceux des populations à haut risque où le taux de séroprévalence reste élevé avec un accès limité aux services de la SSR et IST/VIH.

- **Recommandations**

- **Au MSPLS**

- Appuyer techniquement et financièrement les réseaux et associations qui s'occupent des PVVIH, des adolescents et jeunes et ceux vivant avec le VIH en particulier;
- Renforcer les capacités des prestataires des soins de santé des centres de prise en charge sur les bonnes approches adaptées aux jeunes;
- Promulguer et vulgariser la loi de 2005 portant sur la protection des personnes vivant avec le VIH;
- Construire des centres holistiques nationaux adaptés aux adolescents/jeunes en général et ceux vivant avec le VIH en particulier.

A l'ONUSIDA

- Mettre en place un programme opérationnel et fonctionnel adapté aux adolescents/jeunes en général et ceux vivant avec le VIH en particulier;
- Appuyer le RNJ+ dans la mobilisation des fonds pouvant soutenir les interventions en cours afin de toucher un nombre considérable des adolescents et jeunes

A l'UNFPA

- Impliquer de manière significative et inclusive les adolescents/jeunes vivant avec le VIH dans les programmes liés à la SSR;
- Appuyer le RNJ+ afin de construire des espaces d'épanouissement suffisants adaptés aux adolescents/jeunes et ceux vivant avec le VIH en particulier leur permettant de jouir de leurs droits et services liés à la SSR et IST/VIH.

Aux centres de prise en charge

- Impliquer de manière participative, significative et inclusive les jeunes vivant avec le VIH dans l'offre des services liés à la SSR et IST/VIH;
- Permettre et faciliter les AJVVIH lors du choix des sites de TARV adaptés à eux où ils préfèrent être pris en charge(transfert).

Au RNJ+

- Continuer de partager l'expérience des bonnes pratiques dans l'accompagnement et soutien des A/JVVIH aux différents prestataires des soins de santé des autres centres de prise en charge du VIH;
- Décentraliser les activités pour atteindre les AJVVIH qui sont dans les zones les plus reculées;
- Collaborer avec tous les intervenants dans la réponse de la riposte du VIH et la promotion des DSSR pour conjuguer les efforts afin de répondre aux besoins des adolescents et jeunes et ceux vivant avec le VIH en particulier.

Aux Adolescents et Jeunes Vivant avec le VIH

- Prendre régulièrement les ARVs tels que prescrits par les prestataires de soins de santé;
- Respecter les conseils des prestataires de soins de santé;
- Etudier, travailler, préparer votre avenir, faire des activités génératrices de revenus (AGRs) car vivre avec le VIH n'est pas un obstacle pour un meilleur avenir;
- Soutenir et accompagner les autres A/JVVIH inobservants au traitement ARV.

Conclusion

Le taux de séroprévalence du VIH chez les adolescents et jeunes reste élevé. Le manque d'approches et services adaptés à ces derniers, le manque d'information fiable en matière de la SSR/VIH, la non implication des jeunes dans l'offre des services, l'auto-stigmatisation et la discrimination au sein des structures sanitaires, dans la famille, dans la société constituent des principaux obstacles pour éliminer l'épidémie du VIH chez les jeunes et la population générale d'ici 2030.

Il faut porter une attention particulière sur les adolescents et jeunes en général et ceux vivant avec le VIH en particulier afin d'atteindre les objectifs des trois 95% et d'éliminer l'épidémie du VIH. L'engagement accru de toutes les générations confondues, la conjugaison des efforts de tous les intervenants dans la lutte contre les IST/VIH et la promotion des DSSR permettront de maîtriser l'épidémie du VIH d'ici 2030

4. Echanges et discussions sur les présentations:

Après les présentations des partenaires, les discussions des participants ont porté sur des des aspects suivants :

- Le doute sur l'atteinte des objectifs 95 en 2030 car les réalités chez les jeunes montrent qu'il y a encore de défis importants.
- L'importance des chiffres relatifs aux violences basées sur le genre
- Le manque de solution pour l'inobservance, pour des raisons diverses, dans la prise de médicaments ARV chez les jeunes
- L'efficacité des médicaments et l'évolution de la prise en charge médicale permettant de réduire la quantité de médicaments
- Les défis liés à la PTME car les données sur la transmission mère enfant restent élevées
- Le manque de stratégie de lutte contre la stigmatisation et la discrimination des jeunes et adolescents en milieu de soins
- La connaissance et l'efficacité des médicaments PrEp
- La problématique de la coinfection et son impact sur la santé des jeunes (traitement TB et des hépatites) : absence de plaidoyer pour la gratuité de certains médicaments pour traiter les hépatites.
- La problématique du ciblage des enfants et moins jeunes car les réalités restent inférieures aux estimations.
- L'importance de la paire éducation
- La formation des prestataires pour renforcer leurs capacités d'accueil des adolescents et jeunes conformément aux directives
- La persistance des défis liés à la charge virale
- Nécessité d'actualiser certaines données issues des études anciennes (2013)

Les participants sont revenus de façon redondante sur trois Grands défis :

- La discrimination qui va jusqu'au refus d'entrer dans certaines filières scolaires comme l'école Nationale de police, ISCAM, le Grand séminaire etc.
- L'inobservance chez beaucoup de jeunes et adolescents sous traitement ARV. Conséquences du mauvais accueil, du rejet dans certaines formations sanitaires.
- L'instabilité du lieu de travail : Problèmes de frais de location pour RNJ+

Les participants ont proposé des stratégies pour surmonter ces défis :

- Promotion de l'égalité des chances pour l'accès à l'armée et à la police
- Accroissement de la sensibilisation sur le VIH dans les communautés.
- Mise à jour et vulgarisation de la loi portant sur la protection juridique des PVVIH et mise à en place des textes d'application.
- Mise à l'échelle de l'accès aux examens de la charge virale, amélioration du circuit de transport des échantillons et le retour rapide des résultats.
- Amélioration de la qualité des services chez les formations sanitaires sous convention.

5. Organisation d'un panel



Le panel regroupait le représentant des Jeunes : le Président et Représentant Légal du RNJ+, le Représentant du Gouvernement : le Secrétaire Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida, les partenaires techniques et financiers comme le délégué du Représentant de l'ONUSIDA au Burundi, le délégué du Représentant de l'UNFPA au Burundi ainsi que le Représentant du Parlement : le chargé de la commission santé au sein du parlement.

Les questions abordées lors du panel sont :

Pour Ministère de la santé et de la lutte contre le Sida:

- Etat d'avancement du processus de révision de la loi de 2005 portant sur protection des PVVIH.

- Informations sur une loi de l'EAC de 2017 sur la santé sexuelle et reproductive
- La représentativité des jeunes dans les organes du CNLS
- Gestion du Fonds National de lutte contre le sida et sa contribution aux interventions des jeunes
- Solutions pour éradiquer l'auto/stigmatisation et la discrimination faites aux PVVIH et AJVVIH en particulier (Dans les structures sanitaires, à l'école, en famille, en milieu de travail, etc)

•

Pour ONUSIDA:

- Existence ou non d'un plan opérationnel suite au rapport récent de l'ONUSIDA qui montre que les jeunes et ados sont parmi les plus vulnérables au VIH (nouvelles infections), collaboration avec le RNJ+ et d'autres associations intervenant dans la lutte contre le VIH et la promotion de la SSR chez les Adolescents et jeunes ?
- Mobilisation de fonds destinés aux interventions visant à contenir le VIH? Implication des jeunes lors de la conception et la mise en œuvre des interventions au niveau du pays ?
- Cadre de collaboration de l'ONUSIDA avec le RNJ+ pour éliminer le VIH d'ici 2030 ?
- Eradication de l'auto/stigmatisation et la discrimination faites aux PVVIH et AJVVIH en particulier (Dans les structures sanitaires, à l'école, en famille, en milieu de travail, etc)

Pour Croix rouge:

- Considération des propositions des jeunes dans les notes conceptuelles et les subventions. Implication dans la mise en œuvre, suivi et évaluation des interventions visant à éliminer le VIH d'ici 2030 ?
- Etat de l'appui nutritionnel pour les PVVIH les plus démunies étant donné que le manque de nourriture constitue des obstacles à l'observance au TARV ?

Pour l'UNFPA, ONUSIDA et Share net:

- Possibilité d'appui pour la mise en place d'un programme spécial pour les adolescents et jeunes en général et ceux vivants avec le VIH en particulier afin de mettre fin aux barrières liés à la SSR ;
- Comment résoudre les questions liées à la SSR chez les ados et jeunes? Place des organisations intervenant dans la promotion des DSSR et cadre de collaboration ? Spécificités des jeunes populations vulnérables et à haut risque (AJVVIH, TS, UDI, HSH, TI, etc.) ?
- Comment arriver à la charge virale indétectable chez tous les jeunes vivant avec le VIH ?

- Quelle est la place des Jeunes dans la mise en œuvre des activités concernant les AJVVIH?
- Eradication de la transmission de la mère à l'enfant (zéro infection)? Implication des PVVIH et cadre de collaboration entre les intervenants et les populations cibles ?
- Disponibilité des ARVs pédiatriques?

Pour le RNJ+ :

- Degré de satisfaction des interventions destinées aux Adolescents et Jeunes Vivant avec le VIH ?
- Adhésion du RNJ+ au Cadre de Concertation et Décisionnel des Personnes vivant avec le VIH ?
- Disponibilité des messages, informations sûres et fiables sur la SSR et IST/VIH pour les Adolescents et Jeunes Vivant avec VIH, y compris ceux dans les coins les plus reculés sans attendre le forum ?
- Eradication de l'auto/stigmatisation et la discrimination faites aux PVVIH et AJVVIH en particulier (Dans les structures sanitaires, à l'école, en famille, en milieu de travail, etc)

Lors du panel, partenaires se sont engagés à :

- Etre à l'écoute de toute question qui sera soulevée par les jeunes
- Améliorer l'accessibilité à la charge virale
- Eviter les ruptures de stock de médicaments pour enfants,
- Réfléchir sur les approches et stratégies efficaces pour la mise en œuvre des prestations de services différenciés de traitement antirétroviral et de prise en charge du VIH en adaptant les modèles de soins aux besoins des jeunes vivants avec le VIH
- Mettre en place des mécanismes de rétro-information et des systèmes d'alerte pour garantir la qualité de services et prévoir des interventions en cas de violation des droits humains
- Appuyer les activités visant à améliorer la communication des résultats et impliquant les médias.
- Appuyer l'élaboration de documents de politiques, de stratégies, de directives, de cadres réglementaires en vue de la promotion des droits humains des différentes catégories de jeunes;
- Permettre la documentation des cas de violation de directives, de lois et de politiques nationales en matière de violence fondée sur le genre; de l'accessibilité à l'éducation, ect.
- Améliorer la coordination des interventions de communication pour le changement de comportement pour que les acteurs (y compris les confessions religieuses) transmettent des informations correctes ayant des références documentaires connues en matière de VIH.

6. Discussions entre membres du RNJ+



Lors du troisième forum, les jeunes ont eu l'occasion de discuter de façon conviviale et confidentielle en absence des invités et des médias. Les thèmes abordés ou activités organisées sont les suivants :

- Echanges sur les défis et les stratégies d'accès aux services de santé et d'informations chez les jeunes.
- Evaluation des recommandations du forum antérieur et formulation de nouvelles recommandations.
- Organisation d'une Assemblée Générale du RNJ+

Une des grandes résolutions est la non adhésion, pour ce moment, du RNJ+ au Cadre de Concertation et Décisionnel des Personnes vivant avec le VIH. L'Assemblée Générale a recommandé de ne pas se presser à adhérer mais d'être prudent en continuant la collaboration comme avant. Lorsque le moment d'adhérer viendra, il y aura une demande officielle de la part du RNJ+.

Les autres grands engagements, décisions ou recommandations ont été portés à la connaissance du grand public lors de la clôture du forum et figurent parmi les recommandations.

7. Les grandes recommandations

Après 2 jours passés ensemble, les jeunes vivant avec le VIH ont pu émettre leurs recommandations suivant les besoins et les défis qu'ils rencontrent.

Au MSPLS :

- Accélérer la mise à l'échelle de l'accès au contrôle de la charge virale chez les jeunes vivants avec le VIH/SIDA.
- Eviter la rupture du stock des médicaments contre les infections opportunistes
- Accélérer le processus de révision de la loi de 2005 (protection des PVVIH)
- Mettre en place un cadre de concertation des intervenants en matière de droits sexuels et reproductifs (communauté de pratiques)
- Implication des médias dans les activités prévues

- Rappeler aux prestataires de respecter l'éthique et la déontologie ;
- Renforcer les prestataires sur les bonnes approches adaptées aux jeunes exempts de stigmatisation et de discrimination ;
- Intégrer les jeunes dans l'offre des services ;
- Informer les AJVVIH sur l'intérêt de prendre les ARVs et les effets secondaires des médicaments.

Au Ministère de la solidarité

- Mettre en place un mécanisme d'assistance des OEV VIH+ dont leurs biens sont spoliés ;

A la Croix Rouge

- Renforcer les jeunes sur la paire éducation ;
- Rendre disponible les frais de déplacement des pairs éducateurs ;

A l'UNFPA et Share Net

- Renforcer les jeunes sur la SSR et IST/VIH ;
- Multiplier les guides pour les thèmes liés à la SSR et IST/VIH ;
- Créer des espaces conviviaux fonctionnels pour les jeunes ;

Au RNJ+

- Réfléchir sur la stratégie de l'autonomisation et de développement organisationnel du RNJ+, y compris la réalisation des activités rentables(AGR)

Envers les partenaires techniques et financiers

- Appuyer et renforcer l'exclusivité des centres conviviaux pour jeunes appuyer par UNFPA pour la prise en compte de la dimension VIH,
- Renforcer les capacités des organisations des jeunes,
- Mettre en place un fond pour prendre en charge les études universitaires des jeunes vivant avec le VIH,
- Appuyer l'institutionnalisation de l'organisation des Forums Nationaux des jeunes,
- Appuyer l'extension des services du RNJ+ dans d'autres régions du pays

Envers le RNJ+

- Multiplier les conférences-débats, radio-télévisées pour une sensibilisation à grande échelle
- Etre model et développer le leadership en matière du VIH/SIDA et de la SSR
- Multiplier les séances de groupes de parole envers les jeunes et les séances thérapeutiques envers les JVVVIH

- Diversifier les canaux et les outils de communication
- Développer les approches de sensibilisation à travers les témoignages

Une génération informée, consciente et engagée dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination faites aux jeunes populations vulnérables en matière des droits de la santé sexuelle et reproductive.



Introduction

Au Burundi, Il n'y a pas de données récentes sur les populations vulnérables. L'étude PLACE de 2013 focalisée sur le VIH a estimé qu'il y avait 51 482 travailleuses du sexe au Burundi, avec un taux de prévalence de 21,3%. L'étude a estimé un taux de prévalence de 3,8% chez leurs clients et de 5,2% chez leurs partenaires. La même étude estimait qu'il y avait 9 346 HSH avec un taux de prévalence du VIH de 4,8%. Une étude de 2017, financée par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP), par l'intermédiaire du Consortium des ONG de lutte contre le sida au Kenya (KANCO), sur les usagers de drogues injectables (UDI) à Bujumbura Mairie révèle une prévalence du VIH de 10,2%, en une population de 127 UDI répondants). (Bien que des progrès considérables aient été réalisés pour promouvoir et faciliter l'accès à de meilleurs services de santé, de nombreuses barrières subsistent, particulièrement pour les populations les plus vulnérables. Le rapport d'audit de l'Initiative Spéciale « populations vulnérables », mise en œuvre par le Fonds mondial de 2014 à 2016, montre que les réalisations ont été limitées par l'extension des droits pour l'égalité entre les sexes et les populations vulnérables. Le défi de l'accès aux services de santé de ces populations reste étroitement lié aux barrières auxquelles elles sont confrontées, qui peuvent être financières, socio-culturelles, légales et de genre. Ces barrières placent les personnes les plus exposées en situation d'inégalité d'accès aux soins. La question des droits humains est également liée au défi de l'accès aux services de la SSR et IST/VIH. Les politiques répressives à l'encontre de groupes vulnérables amènent de nombreuses personnes à se tenir à l'écart des centres de santé.

L'ignorance des jeunes à haut risques dû au manque de connaissances, la stigmatisation et la discrimination subies par ces jeunes à cause de leurs pratiques considérées comme tabou dans la société burundaise, la marginalisation dû aux politiques répressives de certains groupes - vulnérables conduisant à l'isolement total avec un accès limité aux services de SSR et IST/VIH. On constate chez cette catégorie de jeunes un taux élevé des grossesses non désirées, des infections sexuellement transmissibles (IST/VIH), des avortements pouvant conduire à la mortalité materno-foetale, à un risque de la transmission mère-enfant).

Les bénéficiaires sont les jeunes issus: des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, Lesbiennes, des usagers de drogues, des travailleuses-eurs de sexe, des jeunes vivants avec le VIH.

Une plateforme des associations groupant ces dits jeunes issus des populations vulnérables a été mise en place pour parier à ces défis.

Les jeunes à haut risques sont les plus exposés à des IST/VIH avec un accès limité aux services de la SSR et IST/VIH. Stigmatisés, discriminés et souvent emprisonnés, ils se réfugient dans des endroits qu'on ne peut pas atteindre facilement (points chauds).

Les approches innovantes: l'identification des problèmes et besoins prioritaires par et pour ces jeunes, l'implication significative de ces jeunes dans la production des témoignages, des vidéos, podcasts, la planification, mise en œuvre, suivi-évaluation des activités est d'une importance capitale. La production d'un documentaire relatant les défis et les besoins réels desdits jeunes qui sera partagé aux intervenants des différents secteurs, différentes organisations nationales et internationales engagées dans la promotion des droits de la santé sexuelle et reproductive lors d'un débat, la publication des documentaires et articles produits sur les réseaux sociaux et sites web des organisations de mise en œuvre ainsi que le site de Share-Net International

Le produit de connaissance mettra en avant une campagne médiatique pour les jeunes à haut risques, divers éléments courts, concis et précis qui peuvent être facilement partagés avec les parties prenantes. Grâce à des éléments tels que des témoignages vidéo, des animations et des débats en collaboration avec des jeunes à haut risques, des jeunes universitaires, d'autres organisations des jeunes et des Directeurs de différents programmes intervenant (dans la promotion des) DSSR/IST/VIH. Ces témoignages, vidéo, podcasts seront publiés sur les sites des organisations de mise en œuvre, et Share-Net International afin de toucher un nombre considérable et seront insérés dans les paquets et outils numériques qui servent dans la sensibilisation des jeunes sur la SSR et IST/VIH au sein des centres conviviaux et attractifs de ces dites organisations.

Les jeunes issus des populations vulnérables seront impliqués d'une manière significative dans l'identification des besoins prioritaires, l'élaboration, planification, mise en œuvre, suivi-évaluation des activités. Le partage des défis et besoins prioritaires identifiés dans la communauté aux différents partenaires intervenant dans la promotion des DSSR et d'autres acteurs clés des différents secteurs privés et publics permettra à ces derniers de changer les attitudes dégradantes, les comportements, les mentalités à l'endroit des jeunes populations vulnérables.

Les populations-vulnérables isolés dans leurs points chauds s'expriment sur leurs problèmes et besoins réels prioritaires en matière des DSSR et seront sensibilisés sur les bonnes pratiques et orientés vers des centres conviviaux des associations de ces jeunes pour leur permettre d'accéder aux services liés à la SSR et IST/VIH.

L'objectif principal est d'améliorer les droits et la santé des populations vulnérables en matière de SSR, éliminer les obstacles en rapport avec les droits humains qui empêchent d'accéder aux services de SSR et IST/VIH, soutenir la participation significative des populations-vulnérables.

Objectif principal

L'objectif principal est d'améliorer les droits et la santé des populations vulnérables en matière de SSR, éliminer les obstacles en rapport avec les droits humains qui empêchent d'accéder aux services de SSR et IST/VIH, soutenir la participation significative des populations vulnérables.

Objectifs spécifiques :

- Identifier les problèmes et besoins prioritaires des jeunes à haut risques en matière des DSSRAJ dans les milieux chauds ;
- Informer et former les populations à haut risques sur les DSSR (HSH, UDI, JVVIIH, TS) au Burundi ;
- Sensibiliser la population générale pour le changement de comportement, des attitudes dégradantes en matière de la SSR à l'endroit des jeunes à haut risques.

I. Résultats atteints

Le produit de connaissance a été élaboré et développé dans un consortium de plusieurs organisations regroupées au sein d'une plate-forme des organisations des populations à haut risques déjà existant dénommer « UBUNTU ».

Le RNJ+ est un partenaire de la Bibliothèque Sans Frontière « BSF » qui utilise une bibliothèque numérique pour le partage des connaissances lors des différentes sensibilisations sur la DSSR auprès des jeunes et adolescents au Burundi et dans le monde entier. De ce fait, notre produit de connaissance sera publié comme d'autres produits dans la bibliothèque numérique de BSF, il servira de guide dans la promotion des droits en matière de la DSSR chez les jeunes populations vulnérables en mettant un accent sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Share Net International et ses hubs bénéficieront de ce produit de connaissance dans le fait que le produit de connaissance sera attaché sur le rapport .Ainsi donc, le Share Net et ses hubs pourront le partager avec les autres membres.



- ✓ Recyclage de 15 pairs éducateurs issus des populations vulnérables, sur la DSSR et la participation significative des jeunes,
- ✓ Campagne de sensibilisation communautaire des pairs éducateurs et de recueil des besoins et des problèmes réels des jeunes populations vulnérables, *plus de 450 jeunes* ont été touchés par ces sensibilisations et ont pu exprimer leurs problèmes et les besoins en matière de DSSR.
- ✓ Réalisation du documentaire vidéo sur les besoins et les problèmes réels des jeunes populations vulnérables,
- ✓ Réalisation d'une conférence débat sur la place des DSSR chez les jeunes et la contribution des partenaires de mise en œuvre qui a vu la participation de *30 personnes de différents partenaires technique et financier* à savoir les programmes du MSPLS, les agences des nations unies, les autres ONGs locaux et internationaux œuvrant dans le domaine de DSSR, les organisations des jeunes et les médias.



II. Leçons apprises

1. ***Pour le recyclage*** : Les jeunes populations ont en général des faibles connaissances en matière de DSSR et plus spécialement au sujet de la participation significative des jeunes.
2. ***Pour Campagne de sensibilisation communautaire des pairs éducateurs et de recueil des besoins et des problèmes réels des jeunes populations vulnérables*** les jeunes ont eu différentes connaissances sur la DSSR et la participation significative des jeunes et se sont exprimés sur leurs besoins et les problèmes liés à la DSSR.
 - a. ***Besoins*** : -Connaissance (informations sûres et fiables) en matière de DSSR,
 - Services DSSR adaptés aux jeunes populations vulnérables,
 - Centres conviviaux et attractifs adaptés pour les jeunes,
 - Des prestataires formés et accueillants (empathie)
 - Des politiques et programmes adaptés aux jeunes,
 - Un accompagnement communautaire (Visites à domicile).
 - b. ***Problèmes*** : -Pas ou peu de connaissance en DSSR,
 - Manque de services adéquats et adaptés aux jeunes populations vulnérables,

- Manque de centres conviviaux et attractifs adaptés pour jeunes,
- Mauvais traitement de certains prestataires de service,
- Discrimination et stigmatisation,
- Marginalisation par la société,
- Manque d'accompagnement communautaires



Echanges sur les priorités des jeunes en matière de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR)

La Capitalisation des résultats du projet

Le produit de connaissance qui sera intégré dans les outils et supports de sensibilisation et de plaidoyer des organisations regroupées au sein de la plate-forme « UBUNTU », ce qui nous permettra de gérer la durabilité de ce produit.

L'autre aspect qui va nous aider à gérer la durabilité de ce produit et que ce dernier sera intégré dans le support de sensibilisation sur la DSSR du BSF (Bibliothèque Sans Frontière) un partenaire du RNJ+ et membre du Share Net / Hub Burundi.

L'appropriation de ce produit de connaissance de toutes les parties prenantes nous assure de la durabilité de produit.

Conclusion

Le produit de connaissance que nous venons de développer est un recueil des besoins et problèmes qu'ont les jeunes populations vulnérables en matière de DSSR. Il y a donc besoin de tenir compte de ces besoins et problèmes et de chercher des actions à mener.

Pour ce, la plate-forme « UBUNTU » a toujours besoin de votre soutien pour mener et développer des actions efficaces et adaptées à ces jeunes populations vulnérables afin d'offrir des services accessibles et adaptés à ces jeunes en matière de DSSR.

WIYIZIRE HEALTH ACTIVITY



Section I: Introduction

1. APERCU GLOBAL DU PROJET

Le projet WIYIZIRE est un projet dont l'assistance technique a été rendu possible par l'appui généreux du peuple Américain à travers l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) dans le cadre du plan d'urgence du président des Etats Unis d'Amérique pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) WIYIZIRE est mis en œuvre par l'organisation COPED en consortium avec FVS,IADH, et RNJ+.

2. OBJECTIF PRINCIPAL DU PROJET

Réduire et Atténuer le risque d'infection au VIH pour les orphelins et autres enfants vulnérables(OEV), de soutenir la recherche de cas séropositifs et de renforcer les liens avec les services cliniques de lutte contre le SIDA, en mettant un accent sur la prévention de la violence sexuelle et des nouvelles infections au VIH

3. LES OBJECTIFS SPECIFIQUES

Comblent les lacunes enregistrées dans la mise en œuvre des programmes santé/VIH en matière de recherche de nouveaux cas d'enfants séropositifs

- Améliorer le niveau d'adhésion et le maintien des OEVs séropositifs au traitement ARV pour aboutir à la charge virale indétectable
- Améliorer les stratégies de prévention des VBG et de prise en charge des survivants particulièrement chez les filles et les garçons âgés de 9 à 14 ans
- Soutenir la capacité socio-économique des OEVs et leurs familles afin de répondre aux besoins des enfants pour les maintenir à l'école et avoir de meilleurs résultats.



Réunion Hebdomadaire des volontaires communautaires et Séance de Mentorat

4. ACTIVITES DU PROJET

- Accroître l'accès et l'utilisation de services de qualité en matière de VIH, de santé et de PF ,et de prévention du VIH et de la violence sexuelle basées sur le genre pour les enfants vulnérables
- Améliorer la progression scolaire et la stabilité économique des enfants vulnérables et de leurs familles.

5. CIBLE DU PROJET

- OEVs de 0 à 17ans filles et garçons ainsi que leurs ménages, vivants avec le VIH ou ayant une relation directe avec un enfant ou un parent VIH positif.

6. CATEGORIES D'ENFANTS PRIORITAIRES POUR ENROLEMENT

- Enfants vivant avec le VIH et leurs frères et sœurs de 0 à 17ans
- Enfants à comportement à risque face au VIH/SIDA
- Nourrissons exposés au VIH
- Les parents ou tuteurs enrôlés dans le projet

7. ZONES D'INTERVENTION

Bujumbura, Bujumbura Mairie, Gitega, Kayanza, Kirundo et Muyinga. Le RNJ+ a comme zones d'intervention le DS Bujumbura Sud, DS MUKENKE, et DS VUMBI et DS GASHOHO.

APPROCHES DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET

- Approche gestion de cas:

WIYIZIRE va utiliser une approche de gestion de cas pour identifier et offrir les services aux OEVs ainsi que leurs tuteurs qui ont besoin d'un soutien approprié afin de renforcer la capacité des parents tuteurs à répondre aux besoins spéciaux de leurs enfants séropositifs

- Approche mentorat:

WIYIZIRE va animer les sessions d'échanges et d'apprentissage, dans lesquelles le mentor (personne d'expérience) offre ses connaissances et expertise dans le but de développer les connaissances et compétences du mentoré (personne acquéreuse)

Les deux approches de mise en œuvre seront développées dans les présentations sur la gestion de cas, mentorat et les outils de mise en œuvre du projet ;



Photo prise lors de l'activité de renforcement de capacités des parents/Tuteurs bénéficiaires du projet sur l'intérêt des groupements de solidarité (VSLA)

II: Progrès ou Avancement des activités

Objectif 1:				
Resultat1:				
Nom de l'Activité	Target	Description de la progression	Obstacles	Solutions
Performance eligible		<p>Le RNJ+ a 1161 bénéficiaires dont 372 sont VIH+ sous traitement ARV, et 790 qui ont le statut sérologiques statut VIH négatifs. Parmi ceux du VIH+, 345 ont une charge Virale indétectable et 19 ont un charge virale détectable.</p> <p>Le RNJ+ a organisé :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Des séances de mentorat en faveurs des OeVs dont 790 OeVs Attendu a participé dans la session 631 ont pu participer dont 80% le taux de participation. 2. Séance d'Education thérapeutique et parental : 372 OeVs VIH+ attendu à participer dans la session sur 363 ont pu participer la séance .Le taux de participation est 98%. <p>Au niveau de l'éducation 728 sur 879 OeVs sont à l'école et parmi eux 371 sont des</p>	<p>Certains bénéficiaires dont la charge virale est détectable due à l'inobservance aux ARVS la négligence/ignorance des parents/tuteurs, ou aux mythes, croyances religieuses</p>	<p>Renforcement de la collaboration des volontaires communautaires avec les parents/tuteurs des OEVs séropositifs au VIH, les prestataires de soins de santé et les agents de santé communautaires</p>

		<p>OEVS VIH. Le taux de scolarisation est de 83%.</p> <p>C. Renforcement Economique</p> <p>Pour le renforcement économique, 245 membres de groupements des VSLA, dont 51 groupements, pour parent /tuteurs et OeVs. et 3 groupement sont matures, ils s'exercent à se connecter ont accepté à l'IMF dans ce 3^{ème} trimestre.</p>		
Statut serologique des OEVS		<p><i>Le RNJ+ a comme zones d'intervention le DS Bujumbura Sud, DS MUKENKE, et DS VUMBI.</i></p> <p>Il a une cible 1785 bénéficiaires à enrôler et identifier jusqu'au 30/septembre /2022. En ce jour le RNJ+ a 1357 bénéficiaires déjà enrôlés et servis, nous avons 397 OEVS vivant avec le VIH, sous traitement ARV, éligible pour le projet WIYIZIRE, et 1357 OEVS connaissent leurs statuts sérologiques soit 100% des OeVs connaissent leur statut sérologique.</p>		
Conférence de cas		<p>Une conférence de cas a été organisée au sein de la structure N E Kanyosha, il s'agit d'un adolescent de 17 ans vivant avec le VIH chef de ménage inobservant au traitement antirétroviral avec une charge virale détectable,</p>	<p>L'adolescent est chef de ménage, travaille à l'abattoir depuis la matinée ce qui handicape le respect des rendez-vous à la clinique</p>	<p>Le volontaire communautaire doit faire des visites à domicile rapprochées pour un suivi régulier du</p>

		avec quelques fois l'absence au rendez-vous pour l'approvisionnement des ARVs, pour la prise de prélèvement pour faire la charge virale. La réunion a vu la participation du médecin traitant, le point focal du projet santé Wyizire au sein du site, superviseur, volontaires communautaires accompagnant le bénéficiaire. Après un consentement du bénéficiaire, un débat constructif pour échanger sur les facteurs et les solutions à adopter pour parier aux défis identifiés	Sa mère est travailleuse de sexe et alcoolique ce qui fragilise le suivi et l'occupation de ses enfants.	bénéficiaire Le volontaire communautaire doit se rassurer si le bénéficiaire prend correctement les ARVs en se référant aux papiers médicaux prescrits par les prestataires, en vérifiant si le nombre de comprimés pris et restants par rapport aux instructions du prestataire Le volontaire doit collaborer et communiquer avec le prestataire des soins de santé, les agents de santé communautaires pour se rassurer du respect des rendez-vous cliniques.
Education parentale pour les parents		Durant le trimestre des séances d'éducation thérapeutique/parentale ont été organisées au sein des sites de traitement antirétroviral prenant en charge des enfants/adolescents vivant avec le VIH de 0 à 17 ans enrôlés dans le projet ayant des charges virales détectables,	Les parents qui sont réticents pour annoncer le statut sérologique à leurs enfants Les croyances religieuses qui poussent les enfants/adolescents à ne pas	Les volontaires communautaires en collaborations avec les agents de santé communautaire, les prestataires

		<p>ou des antécédents/risques d'inobservance au traitement antirétroviral. Les séances ont été animées par les prestataires de soins de santé (points focaux projet Wiyizire). Les principaux points discutés sont: l'intérêt de prise correcte des ARVs ainsi que la continuité du traitement, les stratégies d'accompagnement des enfants vivant avec le VIH dont leur statut sérologique n'a pas été divulgué et ceux qui sont sous DMM.</p>	<p>prendre le traitement antirétroviral</p> <p>La mauvaise interprétation de la charge virale indétectable les bénéficiaires ayant une charge virale croient qu'ils sont guéris</p>	<p>communautaires doivent accompagner ces bénéficiaires pour s'assurer de la prise correcte des ARVs tels que prescrits par les prestataires de soins de santé, partager les informations pour les bénéficiaires ayant ratés les rendez-vous à la clinique ou PODI</p> <p>Expliquer et sensibiliser la population générale et ceux vivant avec le VIH en particulier sur la signification de la charge virale indétectable et lutter contre les mythes liés aux croyances religieuses</p>
Charge virale supprimée		<p>Des activités sur l'éducation thérapeutique/parentale aux bénéficiaires du projet vivant avec le VIH ont été réalisées dans le but de renforcer l'observance et la continuité du traitement antirétroviral, l'initiation du DMM qui a permis de réduire la fréquence des patients aux sites de traitement antirétroviral. Le renforcement du suivi</p>	<p>Ceux qui sont sous DMM peuvent oublier de prendre les médicaments ou ne pas fréquenter la structure sanitaire en cas des signes nécessitant une prise en charge médicale.</p> <p>Les croyances religieuses et</p>	<p>Renforcer les volontaires et les points focaux sur les guides DMM/job-aid pour faciliter le suivi et l'accompagnement des enfants/adolescents vivant avec le VIH</p>

		<p>rapproché des bénéficiaires vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral en mettant un accent particulier sur ceux qui sont DMM</p>	<p>mythes par rapport au VIH qui peuvent augmenter les risques d'inobservance voir arrêt du traitement antirétroviral</p>	<p>Rappeler sur le VIH sa définition, moyens de propagation et de prévention, et le traitement, la signification de la charge virale indétectable pour lever les incompréhensions et les mythes</p>
<p>Reunion trimestrielle des acteurs clés</p>		<p>La réunion des acteurs clés a été organisée dans les zones d'intervention dans l'objectif de renforcer la collaboration entre les parties prenantes du projet WIYIZIRE.</p> <p>La présentation des réalisations du Projet : le niveau d' enrôlement des bénéficiaires, la cascade liée au VIH, la scolarisation jusqu'à fin Septembre 2021, les leçons apprises, les stratégies pour améliorer la coordination et collaboration des acteurs clés, l'état d'avancement d' enrôlement des nouveaux bénéficiaires éligibles au programme, la contribution des structures de soins et les ASC dans le suivi de la Cascade VIH+ des enfants de 0 à 17 ans.</p>	<p>La collaboration des volontaires communautaires avec les prestataires des structures sanitaires lors du suivi des bénéficiaires vivant avec le VIH est faible</p> <p>Les dates de rendez-vous pour l'approvisionnement des ARVs et la mesure de la charge virale ne sont pas marqués sur certains papiers médicaux ce qui handicapent le suivi régulier des bénéficiaires.</p>	<p>Améliorer le niveau de collaboration entre les structures et les VCS dans le suivi des bénéficiaires séropositifs</p> <p>Mettre en place le Calendrier pédiatrique dans les sites de prise en charge (date de rendez-vous pour faire la mesure de la charge virale, date d'approvisionnement, date de rendez-vous pour l'animation des séances de PSS,.....) pour un bon suivi des enfants</p>

		<p>Les grands changements selon la cascade des trois 95% :</p> <p>stratégies de dépistage : 1^{er} 95%,</p> <p>stratégies thérapeutiques : 2^{eme} 95%,</p> <p>suivi de la charge Virale : 3^{eme} 95%,</p>		<p>séropositifs</p> <p>Pour faciliter les enfants séropositifs à participer dans les activités d'épanouissement, il faut programmer dans la structure au moins 2 jours spécifiques par trimestre pour leur offrir les services de qualité</p>
Orphelins orientés dans les CDSAJs		<p>Lors du suivi des bénéficiaires du projet Wiyizire, les adolescents/jeunes sont orientés vers le centre de santé Amis des jeunes pour bénéficier des services liés à la santé sexuelle et reproductive notamment le renforcement de capacités sur l'éducation sexuelle complète ainsi que les services et la prévention des IST/VIH</p>	<p>Certains centres de santé Amis des jeunes ne sont pas équipés pour que le centre soit attractif aux jeunes</p> <p>Les prestataires ne sont pas bien formés sur l'approche efficace en matière de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes</p>	<p>Plaider auprès des responsables des CDSAJs pour redynamiser leur fonctionnement</p> <p>Renforcer les prestataires des soins de santé sur les approches efficaces en matière de la santé sexuelle des adolescents et jeunes</p>
Distribution des kits dans les écoles où se tiennent des mentorats		<p>Dans le but de renforcer la collaboration et la communication entre les différents partenaires du projet. Le projet Wiyizire a préconisé d'appuyer les écoles et structures sanitaires ayant pris l'initiative de rendre à disposition les espaces d'échange pouvant faciliter l'encadrement des bénéficiaires du projet</p>	<p>L'entretien et la sécurité des dispositifs de lavage des mains ne sont pas assurés</p>	<p>Les structures/institutions ayant bénéficié de ces kits vont assurer l'entretien et la sécurité</p>

		surtout lors de l'animation des sessions mentorat. Les craies, les savons, les dispositifs de lavages des mains ont été distribués aux écoles, sites pour faciliter le déroulement des activités ainsi que la prévention du covid-19		
--	--	--	--	--

III: Indicateurs

Cibles pour l'année :

DS	Nombre par DS
Bujumbura sud	752
Mukenke	204
Vumbi	164
Total général	1120

Section IV: Renforcement de Capacités Organisationnelle

Description de l'appui technique offert	Description de la manière dont les informations apprises grâce à l'assistance technique ont été utilisées par l'organisation. S'il n'est pas encore utilisé, décrivez comment il sera utilisé à l'avenir.	Suggestions pour améliorer l'assistance technique fournie
L'appui technique de la part de la coordination régionale notamment lors de l'animation des réunions hebdomadaires, renforcement des capacités des volontaires communautaires et superviseurs sur les outils de collecte des données	Les informations apprises ont permis aux superviseurs et staff du projet d'améliorer le niveau de suivi des volontaires communautaires ainsi que le suivi des bénéficiaires avec offre des services éligibles et de qualité en mettant un accent particulier sur l'accompagnement des enfants/adolescents vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral	Lors de la planification des activités, il faut prévoir les activités pouvant renforcer les capacités des partenaires
L'appui de la direction technique du projet lors de la présentation des performances hebdomadaires des volontaires communautaires et superviseurs	Les observations et recommandations issues de ces réunions permettent d'identifier les principaux points à améliorer avec un plan de redressement clair et précis, elles permettent également de lever des disparités internes parmi les volontaires communautaires avec un plan de suivi et de redressement pour chaque volontaire communautaire.	Continuer et maximiser le temps accordé à la réunion
L'appui technique sur le renforcement des capacités sur les jardins potagers	Les bénéficiaires de cette formation ont déjà installés des jardins potagers dans leur localité	Augmenter les séances de renforcement des capacités pour atteindre un nombre considérable des bénéficiaires.

Renforcement sur la préparation, la tenue d'une conférence des cas	Ça a permis de bien identifier les bénéficiaires nécessitant une attention particulière, d'organiser sur la Conférence des cas	Multiplier les séances pour renforcer les capacités sur la conférence des cas
--	--	---

Section V: Information Additionnelle

1. Une histoire de succes pour cette periode de rapportage

- Après la formation des bénéficiaires sur l'installation des jardins potagers, 28 ménages ont installé les jardins potagers des légumes et tomates.
- 2 OEVs bénéficiaires du projet santé WIYIZIRE ont été enregistrés dans l'état civil grâce au plaidoyer mené auprès de l'administration communale.
- Un OEV vivant avec le VIH pris en charge au CDS MURAMBA qui était inobservant au traitement ARV, grâce au soutien et l'accompagnement de la part des volontaires communautaires en collaboration avec les prestataires de soins de santé et les parents tuteurs, l'enfant prend correctement les ARVs avec une charge virale indétectable.



Exemples des parents/Tuteurs qui ont commencé à faire le petit élevage dans le but de lutter contre la malnutrition de leurs enfants

2. Relation de l'organisation avec d'autres organisations et / ou institutions gouvernementales (formellement ou informellement) au cours de cette période de rapport.

Lors de la mise en oeuvre des activités, la collaboration avec les institutions sanitaires et l'administration locale, l'éducation. Le suivi et accompagnement des bénéficiaires séropositifs au VIH en collaboration avec les structures sanitaires, la recherche des places pour la réintégration scolaire, le plaidoyer auprès de l'administration pour l'enregistrement des enfants non inscrits au sein de l'état civil.

Holistic Youth Center Juste Saint Rachel



1. Introduction

Le Centre Holistique Jeunesse Juste Saint Rachel est un centre d'accueil élargi spécifiquement dédié aux jeunes, en particulier les groupes les plus vulnérables. Sa création résulte d'années d'expériences accumulées et d'initiatives du Réseau National de Jeunes (RNJ+), formé en 2006 par un groupe de jeunes leaders séropositifs, qui se sont unis pour lutter pour leur survie. Initialement conçue pour apporter un soutien aux jeunes séropositifs, cette organisation a rapidement été exposée à un public diversifié parmi les jeunes, tels que les consommateurs de drogues.

En 2014, le RNJ+ a créé le Centre Conviviale, un espace où les jeunes pouvaient jouer, socialiser et exprimer leurs besoins de santé sans être jugés. Ils pouvaient également accéder à des services tels que des informations sur la santé sexuelle et reproductive, souvent auxquels ils n'avaient pas accès. Grâce à un travail de plaidoyer, le centre a reçu en 2016 l'autorisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida pour devenir Centre de Dépistage Volontaire du VIH et des hépatites. Le Centre de Dépistage Volontaire était particulièrement accueillant et adapté aux besoins des jeunes, ses services étant assurés par les jeunes eux-mêmes. Cela contraste directement avec les structures de santé publique, où les jeunes se sentent souvent stigmatisés et discriminés. Cela a ouvert les yeux sur la vulnérabilité des jeunes qui consomment de la drogue, qui sont confrontés à une discrimination encore plus grande et à des difficultés pour accéder aux services de santé. Le taux de séroprévalence parmi eux a encouragé l'organisation à commencer à travailler avec un programme spécifique pour YPWUD en 2019. Aujourd'hui, RNJ+ est devenu un centre de soins pour les jeunes en général, élargissant leur soutien, leurs services et leurs soins à tous les différents groupes de jeunes, qu'ils soient séropositif ou non.

2. Objectif global

L'objectif principal du projet est d'offrir des services de soutien complets à tous les jeunes. Cela inclut la fourniture d'informations sur différents sujets - tels que le VIH, les IST, l'hépatite, la consommation de drogues, la réduction des risques - et l'utilisation d'autres formes pour transmettre l'information - telles que l'organisation de groupes de discussion (au niveau du centre ou de la communauté), l'échange entre pairs ou l'impression. Matériel. Fournir des informations est généralement leur point de départ. Beaucoup ne savent pas, par exemple, comment utiliser une seringue injectable pour consommer de la drogue, ce qui peut entraîner la propagation de l'hépatite, du VIH et d'autres maladies. La sensibilisation et la connaissance des formes de transmission des maladies et des règles d'hygiène sont jugées essentielles. L'ensemble de connaissances qu'ils fournissent vise également à rendre les jeunes autonomes dans la gestion de leur consommation et de leur pratique de la drogue.

Le centre offre également un soutien médical par le biais de tests de dépistage du VIH, de l'hépatite ou des maladies sexuellement transmissibles. Depuis début 2020, le Centre est agréé par le Ministère de la Santé Publique comme centre de traitement antirétroviral (ART) et de traitement de certaines infections opportunistes. Au-delà des soins médicaux, le centre apporte un soutien psychosocial et un apport nutritionnel, même s'ils sont insuffisants pour le moment, compte tenu du manque de moyens financiers. Ils sont convaincus que le Holistic Youth Centre est mieux équipé pour comprendre et aider cette population que les installations publiques disponibles. Non seulement ils ont le centre social, avec des jeux et des espaces ouverts attrayants pour les jeunes, mais ils suivent également des principes adaptés aux jeunes, comme présenté plus loin.

Pourtant, le projet ne se limite pas au Holistic Youth Center ou aux personnes qui utilisent les services du centre. Les visites à la communauté, ou le suivi communautaire, sont un moyen d'atteindre ceux qui n'utilisent aucun établissement de santé pour leur fournir des informations et des tests mobiles. C'est aussi l'occasion d'être informé sur les nouveaux YPWUD ou jeunes vivant avec le VIH et d'observer ceux qui ne suivent pas leur traitement ou qui sont récalcitrants – le projet les suit systématiquement. Les visites communautaires sont aussi un moyen d'être en contact avec les conditions dans lesquelles vivent les clients, usagers du Centre ou non.

3. Déroulement des activités

Ce dont sommes-nous le plus fiers au cours de cette période ? Quel a été notre rôle dans sa réalisation ?

Cette période de la mise en œuvre des activités a été marquée par le renforcement de capacités des jeunes vivants avec le VIH sous traitement antirétroviral et ceux des populations vulnérables sur la prévention, la prise des antirétroviraux, l'intérêt de la continuité du traitement antirétroviral, le suivi biologique de la charge virale. Les participants se sont engagés à prendre correctement les ARVs et à soutenir leurs pairs

Le dialogue entre parent et enfant a permis de briser les barrières sur l'annonce du statut sérologique des parents/tuteurs aux enfants, adolescents et jeunes ainsi que sur la santé sexuelle et reproductive qui est considérée comme tabou selon les normes sociales, la culture et les mœurs au Burundi. Les parents ont acquis les connaissances en matière de la sexualité et l'importance de l'éducation sexuelle complète chez les adolescents et jeunes en mettant un accent particulier sur des jeunes populations vulnérables.



La chose la plus utile que nous ayons apprise au cours de cette période. Comment pouvons-nous l'appliquer (par exemple, en redéfinissant nos priorités, en ajustant notre approche, etc.)

La participation significative et l'implication des jeunes populations vulnérables lors de la réalisation des interventions visant à contenir le VIH, promouvoir la santé sexuelle et reproductive permet d'atteindre un nombre considérable au sein de la communauté ainsi que dans le suivi et l'accompagnement de leurs pairs tout en leur orientant vers les structures sanitaires. Cette approche de la paire-éducation permet aux bénéficiaires de la communauté d'exprimer librement leurs besoins en matière de la sexualité. L'implication et l'engagement des parents permettent aussi à ces

derniers d'initier le dialogue avec leurs enfants, de renforcer la communication en rapport avec la santé sexuelle et reproductive.

Ce que nous avons trouvé de plus difficile au cours de cette période. Ce que nous avons fait pour y remédier et/ou pour éviter qu'il ne se reproduise.

- Les difficultés rencontrées sont liées aux bénéficiaires issus des usagers de drogues, des travailleuses de sexe dont la plupart sont sans domicile fixe, sans papiers administratifs, alcooliques chroniques ce qui handicapent la conservation des antirétroviraux, la prise régulière des ARVs. Les stratégies adoptées pour y faire face, on a identifié les jeunes pairs éducateurs communautaires formés et expérimentés en matière du VIH et de la santé sexuelle et reproductive issus de la population pour accompagner leurs pairs et renforcer le lien des bénéficiaires avec les structures sanitaires.
- Les difficultés liées au covid-19 : lors des séances d'éducation thérapeutique, dialogue parent-enfant, des mesures de prévention ont été instaurées, les participants ont été rappelés sur le covid-19 notamment les moyens de propagation et de prévention.

Principaux résultats et indicateurs de progrès

- Résultats : 84 bénéficiaires issus des jeunes vivant avec le VIH, les usagers de drogues, les travailleuses de sexe et leurs partenaires sexuels ont bénéficié d'une formation sur le renforcement de l'observance au traitement antirétroviral. Parmi eux il y a ceux qui ont témoigné sur la vie positive avec le VIH.



L'un des bénéficiaires a témoigné : *« Quand j'ai connu que je suis séropositif au VIH, je me suis désespéré et j'ai refusé de prendre le traitement antirétroviral je me sentais fatigué, anxieux, grâce aux conseils des prestataires de soins de santé et de mes paires, j'ai pris l'engagement de bien prendre les ARVs tels que prescrits par les prestataires de santé jusqu'à ce que la charge virale devienne et reste indétectable, maintenant je suis bien portant et je m'occupe utilement de mes projets pour préparer un avenir meilleur. »*

Les participants dans les séances d'éducation thérapeutique et weekend thérapeutique se sont engagés à prendre correctement les antirétroviraux pour rester en bonne santé et préparer leur avenir.

L'un des participants a dit : lors de la découverte fortuite de la séropositivité au VIH, j'ai pensé que l'heure de ma mort est venue, je prenais quelques fois le traitement antirétroviral sans respecter les instructions des prestataires de soins de santé mais je viens d'apprendre que si je prends correctement les ARVs tels que prescrits par les prestataires je peux vivre si longtemps, me marier et avoir des enfants sains, donc la vie est possible avec le VIH »

Pour les séances du dialogue parent-enfant les thèmes liés à la santé sexuelle et reproductive ont été développés et on a identifié que les normes sociales, la culture, les mœurs sont les principales obstacles pouvant empêcher les parents/tuteurs à parler de la sexualité à leurs enfants. 13 participants y ont pris part.

L'un des parents a témoigné : « lorsque ma fille avait atteint l'âge de la puberté/de l'adolescence, j'avais peur de parler de la sexualité avec elle car les normes sociales, la culture me limitaient de m'exprimer librement en matière de la sexualité tout en conversant avec mes enfants, ma fille a été victime d'une grossesse précoce suite au manque d'informations sûres et fiables sur l'adolescence ses signes, le comportement à risque ainsi que les attitudes positives à adopter, maintenant je suis convaincu et engagé à promouvoir la santé sexuelle et reproductive, partager les bonnes pratiques avec les autres parents/tuteurs. »

- Indicateurs de progrès : les jeunes vivant avec le VIH, les usagers de drogues, les travailleuses de sexe et leurs partenaires sexuels, les parents tuteurs comprennent le VIH, l'intérêt de la continuité du traitement antirétroviral, expriment librement leurs besoins en matière de la sexualité et font valoir leurs droits.

Partenariats et apprentissage. Comment nous nous sommes engagés avec des partenaires externes.

Toutes les activités sont réalisées en collaboration avec les partenaires des organisations engagées dans la prévention et la prise en charge globale du VIH, la promotion des droits de la santé sexuelle et reproductive. Les organisations œuvrant dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination faites aux personnes vivant avec le VIH et celles issues des populations vulnérables notamment les usagers de drogues, les travailleuses de sexe et celles de la communauté des LGBTI. Le partage des bonnes pratiques a été bénéfique pour adopter des stratégies efficaces dans l'accompagnement des bénéficiaires selon les besoins prioritaires identifiés.

Le centre Holistic Youth Center Juste Saint Rachel du RNJ+ collabore avec les programmes du ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida engagés dans la prévention et la prise en charge globale des infections sexuellement transmissibles dont le VIH en particulier .



Offres des services au centre Holistic Youth Center « Juste Saint Rachel »

Résumé de la manière dont la mise en œuvre de vos activités a répondu à la pandémie de COVID 19.

Lors de l'animation des séances d'éducation thérapeutique, weekend-thérapeutique, dialogue parents-enfants, les facilitateurs ont rappelé aux participants sur les moyens de propagation et de prévention du covid-19. Les jeunes leaders communautaires issus des jeunes vivant avec le VIH, les usagers de drogues, les travailleuses de sexe et leurs partenaires sexuels et ceux de la communauté LGBTI contribuent : au suivi, à l'accompagnement de ceux qui sont sous traitement antirétroviral, l'approvisionnement des ARVs et l'orientation vers les structures sanitaires en cas de besoin, au respect des mesures barrières contre le covid-19 au sein de la communauté ainsi que l'accompagnement psycho-social des victimes de ladite maladie.



L'accès à l'information à tout niveau est notre priorité

COUNT ME IN 2.0



1. Contexte et Justification

Avec la situation du Covid-19, le Burundi n'a pas été épargné par ce fléau et a confirmé ses premiers cas positifs de COVID-19 le 31/03/2020. La situation épidémiologique au Burundi depuis le début de l'année 2021 est marquée par une importante vague de transmission communautaire au vu des données rapportées. En effet, le Burundi notifie en moyenne plus de 160 cas par semaine en 2021 avec plus de 90% des cas notifiés provenant de la population locale alors que ce nombre moyen par semaine était de 12 cas en 2020 (mars-décembre). Cette situation épidémiologique confirme la persistance de la circulation du coronavirus à travers le pays. Au total, le Burundi a notifié 5 428 cas positifs sur 358 268 personnes testées dont 4 482 cas de transmission communautaire (82,57%) et 946 cas importés (17,43%).

A cet effet, des actions ont été menées pour la prévention et la prise en charge du COVID19 au sein des populations vulnérables à cette pandémie. Le FM a mis en place des fonds pour la lutte contre le COVID19 et chaque pays doit élaborer un plan et le soumettre au FM. Une note conceptuelle a été élaborée au niveau des pays et des groupes de discussion ont été organisés avec les populations vulnérables à cette pandémie. Sur 60 participants qui devaient faire partie des groupes de discussion prévus avec les fonds du C19RM dans le cadre de l'accompagnement de Y+, 55 ont répondu. Mais un total de 66 jeunes ont participé à toutes ces activités, c'est-à-dire aux groupes de discussion et à l'élaboration de la note conceptuelle. Ces fonds étaient destinés à apporter un soutien aux jeunes des populations vulnérables afin que leurs besoins (priorités) soient pris en compte dans l'élaboration de la note conceptuelle à soumettre au FM.

Les fonds ont ensuite été utilisés dans l'organisation de groupes de discussion, l'accompagnement des jeunes qui ont participé à l'élaboration de la note conceptuelle, l'organisation de rencontres entre ces organisations des populations vulnérables pour leur expliquer ce qu'est le C19RM et l'intérêt d'y participer mais aussi la restitution de ce qui a été fait avec ces organisations car tout le monde n'a pas pu participer aux focus groupes ou à la rédaction de la note conceptuelle.

Notez que ces jeunes, qui ont participé aux groupes de discussion et à l'élaboration de la note conceptuelle à soumettre au GF C19RM, provenaient d'organisations de populations vulnérables.



2. Résultats atteints

- Nombre de personnes touchées par les communications C19RM, y compris les webinaires, les bulletins d'information : **66 jeunes des populations à haut risques** ont eu la possibilité de participer aux activités mises en place grâce à ce fonds (focus group, rédaction de note conceptuelle...)
- Nombre de personnes touchées par les nouveaux outils ou fiches d'information C19RM : C'était la première fois qu'ils entendaient parler de C19RM pour tous ces 66 jeunes qui ont participé à ces activités avec qui nous travaillions.
- Rapports communautaires : veuillez joindre les rapports de consultation/les priorités communautaires soumis au CCM pour tous les pays où des sous-subsventions ont été accordées pour soutenir les consultations communautaires. Veuillez fournir une brève explication ci-dessous :

Nous avons organisé des groupes de discussion pour 5 catégories de jeunes des PC et un rapport pour chaque groupe a été partagé avec le CCM. Même avant le groupe de discussion, nous avons partagé avec le CCM que nous allions organiser ces groupes de discussion afin d'obtenir les priorités des populations vulnérables et ils étaient heureux que nous ayons obtenu les fonds pour organiser les groupes de discussion. Ils nous ont soutenus car pendant que nous élaborions la note conceptuelle pour le C19RM, au niveau national, ils nous ont aidés à faire en sorte que les jeunes des populations vulnérables fassent partie du comité de développement car ils ne les considéraient pas (populations vulnérables) dans cette note conceptuelle en développement...

3. Analyse et réflexions :

Dans le cadre du rapport narratif, nous sommes intéressés par vos réflexions et leçons apprises sur les différentes étapes du processus C19RM (2021).

3.1 Analyse globale du processus C19RM

Dans la section 3.1, veuillez partager votre analyse globale/résumé/du processus C19RM en fonction de votre engagement en tant qu'organisation hôte/participante. Veuillez discuter de ce qui a bien fonctionné, de ce qui ne s'est pas si bien passé et partager des recommandations sur ce qui peut être amélioré à l'avenir. Veuillez fournir des exemples concrets, en vous appuyant sur vos observations et sur l'expérience de vos membres/personnels.

Analyse globale/résumé

Lors du processus C19RM (2021), je me suis rendu compte que les jeunes populations vulnérables n'étaient pas impliquées dans le processus. Heureusement, avec le soutien de Y+, nous savions qu'il y avait une opportunité GF concernant le C19RM et nous avons obtenu le soutien et l'orientation de Y+ sur la façon dont YP des populations vulnérables peut être impliqué dans le processus. Dans mon pays, comme je l'ai souligné, les YP des populations vulnérables semblent être ignorés car lorsque RNJ+ a été invité dans le processus d'écriture de la note conceptuelle, nous nous sommes rendu compte qu'il n'y avait pas de représentants des populations vulnérables, nous avons donc plaidé pour obtenir des minima 3 places pour 3 YP des populations vulnérables. Et le CCM a aidé à convaincre l'équipe nationale qui avait la responsabilité du processus de rédaction de la note

conceptuelle et ils ont accepté car nous avons déjà parlé avec eux de la subvention que nous avons obtenue de Y+ pour le C19RM.

Comme dit plus haut, s'il n'y avait pas eu ces informations de Y+, nous n'aurions pas su s'il y avait cette opportunité et pouvoir partager les priorités des populations vulnérables sur le C19RM. La contrainte que nous avons rencontrée était que les PC n'étaient pas impliqués dans l'équipe chargée d'élaborer la note conceptuelle. Le plaidoyer fait dans le but d'impliquer les jeunes des populations vulnérables dans l'élaboration de la note conceptuelle est ce qui peut nous rendre fiers de nous mais aussi l'accompagnement de ces jeunes populations vulnérables dans la participation aux réunions et groupes de discussion organisés dans le cadre du concept l'élaboration de la note mais aussi l'inclusion des priorités dans la note conceptuelle est une grande réussite par rapport à ce qui était attendu dans le processus du C19RM. La seule recommandation est de toujours partager les informations sur toute opportunité qui peut engager les jeunes et les PC car avoir les informations vous permet de savoir sous quel angle renforcer le plaidoyer au cas où les parties concernées ne seraient pas impliquées.



Focus group sur l'identification des besoins des jeunes en matière de la SSR

Section 4 Spécifique au pays :

Processus C19RM	Ce qui s'est bien passé (jusqu'à 200 mots par section)	Ce qui ne s'est pas bien passé (jusqu'à 200 mots par section)	Ce qui pourrait être amélioré / Recommandations d'amélioration au Secrétariat et/ou au CCM (le cas échéant)
Le soutien de Y+ Global à votre organisation (partage d'informations, support technique)	Y+ a partagé l'information à temps ce qui nous a permis de plaider auprès de l'ICN puisque nous avons directement contacté le bureau de l'ICN immédiatement après avoir reçu l'information sur le C19RM.	-	Le Y+ devrait contacter le CCM au niveau national pour renforcer la voix des organisations de jeunesse.
Communication et coordination avec le secrétariat du CCM (y compris la communication autour du processus d'engagement du C19RM, les délais, les interventions éligibles)	En termes de communication et de coordination avec le CCM, la communication est bonne car après avoir reçu l'information, notre organisation vient d'entamer des communications avec le CCM et cela nous a facilité lors du plaidoyer sur l'implication des jeunes populations vulnérables.	-	-
Communication/coordination avec le Fonds mondial (y compris CT, CRG, CCM Hub)	Nous n'avons aucun problème à communiquer avec le CCM au niveau national. Le secrétaire est toujours attentif et à l'écoute de toute personne qui vient à lui pour toute question.	Le problème est qu'il n'est pas le seul à prendre une décision et cela gêne les choses au niveau de l'exécution.	L'ensemble du CCM doit écouter les doléances de ceux qui viennent à lui et essayer de les guider.
Communication et coordination avec les représentants du CCM	La communication et la coordination avec le CCM CS/	Parfois, les doléances ne sont pas prises en compte	Le CCM devrait renforcer les capacités des organisations du PC en matière de

CS/ populations vulnérables	populations vulnérables est bonne car les représentants des populations vulnérables rendent compte de ce qui se passe et représentent valablement les populations vulnérables au sein du CCM.	tenu du contexte national vis-à-vis des PC.	plaidoyer.
Coordination et mobilisation des communautés dans le pays et des partenaires de la société civile pour créer un caucus et identifier les priorités, notamment par le biais de consultations conjointes et/ou de l'élaboration de notes de plaidoyer conjointes	La mobilisation s'est faite au niveau des organisations de jeunes PC pour participer aux groupes de discussion. Mais aussi participer à l'élaboration de la note conceptuelle. Des consultations communautaires ont été organisées par la Croix-Rouge pour les organisations de la société civile afin d'identifier les priorités dans le processus C19RM.	-	-
Processus de développement des priorités communautaires et inclusion des recommandations communautaires dans les demandes de financement (FR)	Les groupes de discussion pour les jeunes des populations vulnérables et la consultation communautaire avec la société civile ont été organisés pour recueillir les priorités qui ont été prises en compte dans la note conceptuelle de la demande de subvention C19RM.	-	-
Plaidoyer/influencer l'inclusion des priorités communautaires dans les FR avec le CCM, les groupes d'experts techniques (TEG), les équipes de rédaction	Un plaidoyer a été fait pour l'inclusion des jeunes des populations vulnérables dans l'équipe de rédaction de la note conceptuelle du C19RM, grâce à l'intervention du CCM.	-	-

<p>Inclusion dans l'équipe de rédaction (les représentants des populations vulnérables /CS ont-ils été inclus en tant que membres votants ? Ont-ils pu modifier et ajouter des interventions?)</p>	<p>Les jeunes des PC ont été inclus dans le comité d'élaboration de la note conceptuelle et ont pu proposer leur priorité d'inclusion dans la note conceptuelle.</p>	<p>Bien que ces priorités aient été présentées à l'équipe éditoriale, toutes n'ont pas été acceptées.</p>	<p>Nous aimerions que le CCM soutienne les organisations de jeunesse du PK et la société civile dans le suivi de l'intégration des priorités dans la note conceptuelle.</p>
<p>Accès et qualité de l'assistance technique pour soutenir l'engagement communautaire dans les processus C19RM</p>	<p>Un consultant était sur place pour soutenir et soutenir l'engagement communautaire. Les PC ont préféré diriger eux-mêmes les groupes de discussion car certains sont capables de mener de telles activités.</p>	<p>Les PC avaient préféré avoir un consultant maîtrisant bien le concept des PC, mais en vain. Les jeunes dans les PC ne sont pas considérés comme capables de mener des activités telles que des consultations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Donner l'opportunité aux jeunes des populations vulnérables de pouvoir partager et mettre en valeur ce dont ils sont capables et non de les traiter d'incapables. - Essayer de trouver des consultants qui comprennent bien le concept car comme l'ont exprimé les jeunes PC, il y a des consultants qui font partie de ceux qui les discriminent et ces jeunes ne se sentent pas à l'aise de partager ce qu'ils veulent qu'ils aient envie de partager.
<p>Tout autre commentaire ou rétroaction que vous aimeriez partager</p>	<p>Une autre réunion de consultation communautaire est organisée par la Croix-Rouge du Burundi le 06 juillet 2021 pour voir si les priorités ont été prises en compte dans la note conceptuelle remise au FM le 15 juin 2021 et la société civile a été invitée.</p>		

KORADUB:

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



RAPPEL DU PROJET

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 Mali, Burundi, Burkina Faso 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.

OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

i. Objectif general

Renforcer les capacités des professionnels de santé sur la qualité et l'intégration des services VIH et SSR pour les jeunes PC afin d'améliorer leur accès aux services VIH et SSR intégrés et de qualité et de promouvoir leurs droits humains et l'égalité de genre.

ii. Objectifs spécifiques

- * Renforcer les compétences des professionnels de santé sur la qualité et l'intégration des services VIH et SSR pour les jeunes PC ;
- * Améliorer l'accès des jeunes et des jeunes PC aux services VIH et SSR intégrés et de qualité;
- * Promouvoir les droits humains et l'égalité de genre aux jeunes des catégories des PC.

iii. Résultats attendus

- * Les compétences des professionnels de santé sur la qualité et l'intégration des services VIH et SSR pour les jeunes PC sont renforcées ;
- * L'accès des jeunes et des jeunes PC aux services VIH et SSR intégrés et de qualité est amélioré ;
- * Les droits humains et l'égalité de genre en faveur des jeunes des catégories des PC promus

LA METHODOLOGIE

La méthodologie utilisée pour atteindre les objectifs est fondée sur la méthode participative, inspirée par le contenu du Guide de bonne pratique sur l'intégration de la santé sexuelle et reproductive, du VIH et des droits de l'Homme et se référant au module sur les Droits de santé sexuelle et reproductive et VIH.

L'équipe de facilitateurs composée du consultant principal et du consultant issu du Réseau National des Jeunes vivant avec le VIH (RNJ+) a adopté une démarche fondée sur la maïeutique, à travers le brainstorming, les jeux de rôle, les travaux de groupe et la présentation en plénière.

Au début de chaque journée, un rappel des acquis de la journée précédente était organisée dans l'objectif de rendre la journée en cours plus productive. A la fin de chacun journée, une évaluation était réalisée dans l'objectif de voir si la formation s'est déroulées dans les conditions les plus optimales possible.

La formation est partie sur une évaluation des connaissances des participants en matière du VIH, SSR et Droits Humains et s'est clôturée par une évaluation post-formation.



DEROULEMENT DE L'ACTIVITE

SYNTHESE

Le profil des participants est constitué des prestataires de soins de la zone d'intervention du Projet KORA-DUB, des pairs éducateurs, des médiateurs de sante et les membres des organisations, qui viennent dans les structures différentes communautaires et publics. Nous avons pu discuter sur la vie, la place, les activités accordent aux jeunes dans leurs organisations. Malgré que ce n'était pas pareil les deux premiers jours de chaque formation, au total c'était 25 participants parmi lesquels 13 résidents et 12 non-résidents ont suivi la formation.

ETAT D'AVANCEMENT DES ACTIVITES

Les sessions sont bien préparées et présente par la Consultante Internationale avec l'accompagnement d'un consultants Nationaux du Pays. Les partages des expériences entre les

consultantes et les participants étaient impeccables. Les activités commençaient à 09h et prend fin 16h de chaque journée.

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 a 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.

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)

Activités réalisées et résultats obtenus, pays par pays

Les sessions contenaient des jeux, des travaux en groupe et des discussions sur les différentes expériences. Avec les plénières, on a pu voir que les jeunes ne sont pas impliqués dans la prise de décision qu' à part dans la mise en œuvre. Et à la fin de chaque session les participants faisaient des engagements pour la façon dont ils vont faire en appliquant ce qu'ils ont appris dans les sessions.

Organisation et ressources humaines :

Les sessions étaient préparées par les consultants, organise et prise en charge par ARCAD+ avec l'appui du coordinateur du projet KORA DUB au Mali.

a. Pilotage, coordination et supervision

L'appui technique et les activités étaient sous contrôles par ARCAD+

b. Capitalisation

Les participants priorisés aux activités étaient les prestataires et la population clé y compris les jeunes en général.



Partage d'expérience sur le leadership des jeunes du RNJ+ en Afrique

II. CONTRAINTES, SOLUTIONS ET ENSEIGNEMENTS

Depuis l'arrivée l'ARCAD+ était accueillant envers la consultante. Avec les rôles des participants, on apprend les expériences de chaque organisation en faisant les échanger. En ce qui concerne les jeunes, c'est pareil dans toutes les structures. Tout le monde s'intéresse de leur rôle mais ils oublient de mentorer ceux qui seront dans leurs places à la future. Les jeunes ne sont pas impliqués dans la prise des décisions ou même dans l'élaboration de leurs projets c'est qui dit que les personnes du haut niveau prennent des décisions dans leurs places. La solution se trouve dans un rodage qui dit : « Ce qui est fait pour moi, sans moi est contre moi ».



***Jeunes, en avant pour notre implication significative dans
l'atteinte des 95-95-95 à l'Horizon 2030 !!!***