

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

SOLIDARITE-ESPOIR-DEVOUEMENT



Rapport Technique Annuel 2022

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

**4^{ème} FORUM DES JEUNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS LE THEME :
« PROMOUVOIR UN BON LEADERSHIP ET UNE AUTONOMISATION DES
ADOLESCENTS ET JEUNES VIVANT AVEC LE VIH POUR METTRE FIN AUX
INEGALITES »**



Remerciement

L'équipe du RNJ+ aimerait remercier ceux qui ont contribué à la réalisation de ce forum qui est le fruit du concours de multiples efforts.

D'abord, nos remerciements vont en premier lieu au Ministre de la Santé et de la Lutte contre le Sida et le Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida qui ont respectivement autorisé et accompagné techniquement ce forum.

Ensuite, nous exprimons notre profonde gratitude à l'UNFPA qui met à son agenda annuel le support de l'organisation logistique du forum des jeunes vivant avec le VIH.

Notre gratitude va également à l'endroit de l'ONUSIDA qui est resté à nos côtés pour donner des orientations stratégiques qui seront utiles au développement des jeunes en général et des jeunes vivant avec le VIH en particulier.

Notre sincère reconnaissance va également vers le Gouverneur de la province de Ngozi qui a accepté de se joindre aux jeunes durant leur séjour dans sa province.

Nous remercions vivement nos partenaires étrangers entre autres le Y+

Nous saluons l'apport de tous les jeunes vivants avec le VIH au cours de ce forum et dans leur leadership communautaire pour sauver des vies des jeunes pairs.

Enfin que toute personne qui a contribué de près ou de loin à la réussite de ce forum se sente concernée par cette reconnaissance.

Introduction

En date du 31 septembre et premier octobre 2022, le RNJ+ a organisé, avec l'appui de l'UNFPA, le 4^{ème} forum des jeunes vivant avec le VIH à Ngozi dans la salle « Chez les Anglicans ». Ce forum qui avait pour thème « **Promouvoir un bon leadership et une autonomisation des A/JVVIH pour mettre fin aux inégalités** » regroupait 156 jeunes vivant avec le VIH venant de toutes les communes du pays.

Les partenaires clés du RNJ+, SEP/CNLS, PNLS/IST, UNFPA, ONUSIDA, UNFPA, OMS et les associations locales œuvrant dans la lutte contre le VIH/sida ont participé et accompagné ce forum qui a connu un grand succès. Le forum a connu la participation active des jeunes dans l'analyse et la réflexion autour du thème central mais aussi autour des thèmes présentés par les partenaires.

Cette année, le RNJ+ visait l'objectif global de contribuer au contrôle de l'épidémie du VIH chez les Adolescents et Jeunes Vivant avec le VIH en renforçant les acquis de la lutte contre le VIH et la promotion d'un leadership et d'autonomisation économique.

Pour y arriver, il était prévu de :

1. Donner aux jeunes et adolescents l'opportunité d'échanger sur leur vécu, les défis et les stratégies d'accès aux services de santé et d'informations chez les jeunes.
2. Renforcer le réseautage des jeunes vivant avec le VIH dans le pays
3. Amener les participants à comprendre le concept de leadership et à connaître les caractéristiques d'un/e leader et les différents types de communication
4. Inciter les jeunes vivants avec le VIH à réaliser des activités génératrices de revenus visant à leur autonomisation.

Ouverture



Les cérémonies d'ouverture ont été rehaussées par :

- Le représentant du Ministre de la Santé Publique et de la lutte contre le sida
- Le gouverneur de la province de NGOZI
- Le Directeur-Pays ONUSIDA qui a aussi parlé au nom du Représentant de l'UNFPA
- Le représentant aussi la Présidente et Représentante Légale du RNJ+

Activités proprement dites

Le forum s'est déroulé en deux journées riches en événements :

- Mise en confiance par des animateurs jeunes et expérimentés
- Poèmes instructifs incitant au courage
- Vidéos informatifs sur les motivations, causes profondes de la création du RNJ+
- Exposés présentés par des experts,
- Partage d'expériences par les responsables durant les 18 ans d'existence du RNJ+
- Expression par des jeux pour contribuer aux solutions de leurs problèmes.
- Témoignages s'appuyant sur des situations difficilement vécues mais avec issue favorable

Les séances d'expression des jeunes (les témoignages surtout) ont montré trois étapes principales :

- a. De la connaissance du statut sérologique :
 - Difficultés, bouleversement,
 - Moments durs
 - Perte du goût de la vie

- b. Du vécu douloureux avec le VIH
 - Stigmatisation en famille, à l'école par les amis, les professeurs, divulgation du secret.
 - Prise de médicaments sans savoir pourquoi
 - Difficultés de l'observance
 - Problème de communication : difficile de dire la vérité, sur les autres sujets
 - Le manque de soutien.
 - Abandon scolaire
 - Impacts sur la santé : infections opportunistes, maigreur, détérioration des conditions de vie.

- c. Rencontres d'autres jeunes et adhésion au RNJ+
 - Acceptation,
 - Moments de libération
 - Soutien par les prestataires et des pairs éducateurs
 - Avoir à qui s'adresser
 - Sortie de la solitude

Les séances de brainstorming et les jeux ont illustré les situations suivantes :

- Importance de la PTME.

- Les rapports avec les parents
- Le vécu de l'annonce des résultats
- Le jugement des jeunes et la responsabilité des parents
- Les mécanismes de défense
- La compréhension de l'autre
- Acceptation des situations
- La communication parents-enfants
- L'avenir des jeunes vivant avec le VIH
- Importance de l'observance dans la prise des médicaments.
- Importance de la distinction du concept « être malade » et « être séropositive » ;
- La vie positive et la responsabilité de l'individu
- Importance de l'observance
- Les méfaits de l'isolement
- Soutiens et conseils mutuels en cas difficultés
- Le dilemme entre la vie dans l'anonymat et l'acceptation de soi pour sauver sa vie.
- Messages négatifs (y compris les messages religieux)
- Historique de la maladie : début de la maladie/naissance des associations/premiers témoignages,
- Acceptation de soi

PRESENTATION DES THEMES

1. Etat de lieux de la riposte de VIH au Burundi en général et les chiffres actuels chez les jeunes par Dr Aimé NDAYIZEYE, Directeur du PNLS/IST

1.1. Contenu de la présentation

- Concentration du VIH dans les liquides biologiques : les 4 liquides sont les plus concentrés en VIH : Le sang (++++), le lait maternel (+++), le sperme (++) , les sécrétions vaginales (+)
- Modes de transmission du VIH, VHB et VHC. Il existe essentiellement 3 modes et la prévention agit sur ces 3 modes : Contaminations sexuelles, contaminations sanguines, contaminations mère-enfant
- Repères et engagements importants : en 2016, les pays ont adopté différentes stratégies mondiales : la stratégie Fast track (les 90-90-90 en 2020; 95-95-95 en 2030). Le Premier 95 est la clé des autres 95, la Clé de la cascade de soins et de traitement de l'infection à VIH.
- La Stratégie super fast-track pour accélération de l'é-TME : START FREE (Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants de 0-14 ans, 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 de 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).

Situation épidémiologique du VIH (population générale et jeunes) :

- Evolution de la séroprévalence du VIH dans la population générale
2002,6% 2007/3.60, 2010/1.4, 2017/0.9
- L'EDSB 2016-2017 donne les informations sur la prévalence du VIH par province dans la population générale de 15-49 ans
- La situation épidémiologique du VIH au Burundi, bien qu'étant en baisse (0.9%), est caractérisée par : une variation selon les provinces (avec un pic à Bujumbura mairie où elle atteint 2.6%, suivi de Gitega (2.0% et Mwaro(1.9%)), une variation sociodémographiques marquée par une tendance à l'urbanisation (2,5% en milieu urbain contre 0.7% en milieu rural) et à la féminisation de l'épidémie (1,2% chez les femmes contre 0.6% chez les hommes).
- L'EDSB 2016-2017 montre une séroprévalence du VIH par tranche d'âge
Séroprévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans : 0,5% en 2010, 0,2% en 2017. Cette tranche d'âge mérite une attention particulière car la moitié de la population a

moins de 17ans, les 2/3 des Burundais ont moins de 25 ans. Chez les jeunes filles, elle de 0.80% en 2010 et 0.30% en 2017.

- La situation épidémiologique du VIH est élevée chez certaines catégories de population :

Groupe cible	Prévalence en %
TS/Place 2013	21.9
TS/IBSS 2021 provisoire	30.90
UDI/Résultats 2017	10.2
UDI/IBBS 2021 provisoire	15.30
HSH/PLACE 2013	4.60
HSH/IBSS 2021 provisoire	5.96
Personnes vivant avec un handicap (15-24 ans) HANDISSR 2019	4.40
Personnes vivant avec un handicap (15-49 ans) HANDISSR 2019	7.40
Corps en uniforme/BSS 2011	3
Pêcheurs/ BSS 2011	3
Pêcheurs/résultats provisoire 2022	0.66
Prisonniers/BSS 2011	3
Population générale	0.9

- Selon le Spectrum 2022, il existe une diminution persistante de nouvelles infections et des décès liés au Sida. Ils étaient respectivement estimés à 25734 et 6989 en 1996, 3757 et 4776 en 2011, 1519 et 2651 en 2021
- L'estimation du taux de TME du VIH diminue lentement et reste élevée quand on inclut la période d'allaitement maternel. Il y a un besoin de rehausser le taux de CPN précoce, le dépistage du VIH chez la femme enceinte, la liaison aux soins, la continuité du traitement
- Cascade 95-95-95 pour PVVIH adulte et enfants (au premier semestre 2022) : Total PLHIV : 81928, Total File active : 75205(91.8%), PVVIH sous ARV : 75057(99.8%), résultats CV reçus : 56180(74.8%), CV indétectables : 50950(90.7%)
- Concernant la prise en charge, le nombre de sites ARV et des PVVIH sous ARV va en augmentant ; témoins des progrès dans la décentralisation de la prise en charge du VIH

Défis :

- Faible performance dans le dépistage des enfants de moins de 15 ans
- Disparité entre la prise en charge des adultes de 15 ans et plus et les enfants de moins de 15 ans
- Le taux de couverture PTME a évolué mais en dessous des cibles eTME

Facteurs de vulnérabilité des jeunes favorisant l'infection à VIH

- Faible niveau de connaissance du VIH : 53% chez jeunes femmes de 15-24 ans et 44% chez jeunes hommes sans niveau d'instruction (43%).
- Précocité des rapports sexuels :
 - Avant l'âge de 15 ans: 3% chez les femmes et 8 % chez les hommes
 - Avant l'âge de 18 ans: 22 % chez les femmes contre 18 % chez les hommes
- Infections sexuellement transmissibles (Prévalence) : 2.8% chez les filles/femmes de 15- 24 ans, 3.3 % chez les filles/femmes de 20-24 ans. 6.6% en Mairie de Bujumbura, 5.5% à Ngozi, 5.2% à kayanza, 4% à Cibitoke, 3.2% à Makamba et à Bururi
- Grossesses non désirées en milieu scolaire
- Relations sexuelles instables avec partenaires multiples
- Autres comportements à risque : Alcoolisme, Tabagisme, Toxicomanie, Violences sexuelles et celles basées sur le genre, TIC pour des faits détournés

Stratégies prises

- Introduction des nouvelles approches de dépistage pour renforcer le rendement du dépistage : Autotest, Dépistage ciblé, Index testing, Approche de tester et traiter, Décentralisation des services de prévention et de prise en charge VIH/IST/Hépatites virales
- Prestation des soins différenciés
- Système d'identifiant unique biométrique (UID) intégré dans Sida Info
 - Renforcement de l'implication des leaders communautaires dans la réponse au VIH
 - Renforcement de la paire éducation
 - Consolidation de la riposte synergique
 - Elaboration d'un plan stratégique intégré VIH/IST/HV2023-2027

Conclusion

Le présentateur terminé sa présentation sur les constats suivants :

- Progrès en matière de lutte contre le VIH/Sida et à sécuriser
- Certaines catégories de population ont des taux de séroprévalence du VIH relativement élevés
- Le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant reste élevé et beaucoup plus pendant la période d'allaitement maternel
- Les jeunes ont peu de connaissances sur la prévention du VIH, IST et les Hépatites virales
- Disparité entre le dépistage des enfants de moins de 15 ans et les adultes de 15 ans et plus

- Couverture en ARV très faible chez les enfants de moins de 15 ans par rapport aux adultes de 15 ans et plus
- Persistance de comportements à plus haut risque d'infection à VIH, IST et hépatites virales chez les jeunes
- Besoin de renforcer les mesures de prévention du VIH, IST et hépatites virales ; Renforcement des stratégies de dépistage du VIH, IST et HV et liaison au traitement; Besoin de renforcer la coordination et la synergie des partenaires au développement et des intervenants en matière de lutte contre le Sida, IST et Hépatites virales
- Besoin de lever les disparités entre les enfants, jeunes et adultes, en ne laissant personne derrière.
- Besoin d'aménager des espaces spécifiques aux jeunes dans les structures de soins et de renforcer le dialogue parents/enfants
- Besoin d'accélérer le rythme avec des approches innovantes vers l'atteinte des cibles nationales, régionales et mondiales afin de mettre fin à l'épidémie du VIH et les hépatites d'ici 2030.

1.2. Echanges sur la présentation

Les échanges ont porté sur les thématiques ci-dessous :

- Nouvelles infections. Quelle est la contribution des jeunes dans ces nouvelles infections et quelles sont les provinces qui contribuent le plus ? Les chiffres montrent que chez les enfants de 0-4 ans les nouvelles infections sont estimées à 40%, chez les jeunes ça varie entre 20 et 30%. Le Spectrum montre aussi des estimations par province et par district. Il faut aussi souligner l'existence du projet de datation de l'infection à VIH chez les personnes nouvellement diagnostiquées VIH + qui permet de voir la contribution des PVVIH infectées depuis longtemps ou infectées récemment.
- Rupture des médicaments PTME et IO. Il a été reconnu l'existence des ruptures des médicaments préventifs chez les nourrissons et les médicaments pour les infections opportunistes. Le problème est dû au fait que les médicaments acquis n'avaient pas la même date de péremption, ce qui fait qu'une catégorie de médicaments pouvait périmé avant l'autre. La situation se normalise maintenant après concertation avec les partenaires. Mais aussi il y a des médicaments qui ont périmé sans être utilisés car les PVVIH qui en avaient besoin ont diminué.
- Dépistage ciblé. Les approches nouvelles constituent à la recherche active de nouveaux cas. A partir des outils utilisés, les prestataires peuvent soupçonner le risque

chez un patient et ils peuvent proposer un test. Il existe des catégories de personnes où le dépistage est recommandé : femmes enceintes, populations vulnérables.

- Importance du Dialogue parents-enfants. Ce dialogue pourrait aider à sauver des jeunes par la communication et l'information, le soutien familial, ect.
- Rôle des jeunes qui sont sous ARV. Les jeunes doivent être impliqués dans la sensibilisation et la prise en charge des autres jeunes. Entre eux ils communiquent plus aisément qu'entre eux et les adultes sur les différents sujets.

2. Grandes réalisations du RNJ+ durant 18 ans d'existence, par Audrey INARUKUNDO



2.1. Contenu de la présentation :

La présentation a porté sur les points saillants suivants :

- **Historique du RNJ+ :** Le RNJ+ est un Réseau National des Jeunes vivant avec le VIH; il a été 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; il a été agréé en date du 12 Avril 2006 par l'ordonnance ministérielle N°530/311. 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); En mars 2020: ouverture d'un centre holistique de prise en charge du VIH « Holistic Youth Center Juste Saint Rachel ».
- **Vision:** 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.
- **Mission :** Eriger au Burundi une jeunesse consciente et compétente face au VIH et une satisfaction parfaite aux besoins des jeunes vivant avec le VIH
- **Valeurs :** Solidarité- Espoir-Dévouement.
- **Objectifs :**

- Identifier et rassembler les jeunes vivant avec le VIH autour de la mission et la vision du RNJ+;
- Soutenir et accompagner les jeunes vivant avec le VIH dans le processus du changement de comportement pour l'adoption d'une vie positive et face au VIH, acceptation de la maladie, meilleure observance et au développement communautaire;
- Contribuer à la prévention du VIH/IST et à la promotion des Droits à la santé/sexuelle et reproductive chez les jeunes vulnérables;
- Lutter pour les droits des jeunes vivant avec le VIH et contre toute forme de stigmatisation et de discrimination liée au VIH;
- Entreprendre toutes activités en rapport avec la prise en charge holistique des jeunes séropositifs;
- Collaborer avec toutes 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

Axes d'intervention. Le RNJ+ intervient spécifiquement sur 5 axes à savoir :

- Renforcement des interventions de Prévention du VIH/SIDA/IST/Hépatites virales, VBG et réduction des méfaits de la drogue.
- Prise en charge globale des jeunes et adolescents séropositifs au VIH.
- Promotion des DSSR des jeunes et adolescents, y compris le planning familial.
- Prévention, dépistage et prise en charge de la COVID-19.
- Développement institutionnel et organisationnel du RNJ+.

Aperçu du RNJ+. Le RNJ+ a développé des stratégies et des outils innovants spécifiques à son groupe cible qui est « jeunes et adolescents » dans leur diversité. Avec une couverture nationale, le RNJ+ est :

- seul réseau de jeunes vivant avec le VIH au Burundi , disposant d'un centre convivial , géré et dirigé par les jeunes ;
- dirigé par 5 membres du comité exécutif élus par l'Assemblée générale pendant 3 ans, et tous les membres du comité exécutif doivent avoir moins de 30 ans ;
- dirigé par un staff composé de 18 employés à temps plein avec un programme de volontariat et mentorat.
- membre des Assemblées Générales du CNLS, de l'ICN et de Y+, AfriYAN

Les partenaires : le RNJ+ établit des relations partenariales avec différents partenaires au niveau local et international: Ministère de la santé Publique et de lutte contre le SIDA, UNFPA, ONUSIDA, USAID/PEPFAR, IHAA (Frontline Aids),

SPIDER, TACKLE Afrika, CYSRA, Y+ Global, Initiatives 5% via ANCS, Amplifychange, OPDD

2.2. Echanges et commentaires

Les points saillants ont porté sur :

- Mobilisation des jeunes : après 18 ans de travail, les problèmes rencontrés pour développer l'autonomisation des jeunes sont entre autres les faibles connaissances, les compétences insuffisantes, le manque de financement des projets, ect. Le RNJ+ a de bons projets mais il y a une mentalité chez les adultes qui croient que les jeunes sont des enfants et ne sont pas capables.
- Opportunités d'inscrire le problème de l'éducation aux domaines d'intervention du RNJ+. Il faut souligner que l'accès à l'éducation donne des outils pour se prévenir du VIH/SIDA. La plupart des jeunes ont des opportunités d'étudier mais le grand problème c'est la poursuite des études universitaires suite à la pauvreté de leur famille. Il faut penser à la constitution d'un Fonds de garanties
- Faible prise en charge des jeunes : il faut montrer le rôle du RNJ+ pour mettre en œuvre son plan stratégique et sa capacité d'améliorer la couverture faible (31%) en faveur des jeunes vivant avec le VIH. Il faut que le RNJ+ montre comment augmenter le 1er 95 et améliorer la couverture des jeunes vivant avec le VIH en termes de prise en charge. Il doit toucher la paire éducation et l'accompagnement psychosociale (confiance des parents et des jeunes), les TIC/ et d'autres stratégies innovatrices/innovantes.
- Vulnérabilité à la Covid19. La vulnérabilité des PVVIH à la COVID 19, les jeunes vivant avec le VIH y compris a été prouvée et le danger est toujours présent, d'où l'importance d'apporter les réponses contre la COVID 19 dans les activités initiées par le RNJ+
- Centre de convivialité pour les jeunes. Il a été clarifié que le centre ne fait pas de distinction entre les jeunes vivant avec le VIH (jeunes suivis par le RNJ+ et les jeunes suivis par d'autres structures). On ne fait pas de distinction de la provenance
- Meilleurs partenariats au niveau décentralisés. A partir des cas concrets, il a été démontré que les partenariats entre les autres structures de prise en charge sont bénéfiques, améliorent l'accès aux prestations et sont par conséquent à encourager.

3. Le Développement personnel « les lois du succès », par Georges GAHUNGU, UNFPA



3.1. Contenu de la présentation

Le conférencier a présenté les 17 règles pour le développement personnel (amabwirizwa 17 y'iterambere rirama). Par des illustrations, il est revenu sur chaque notion ci-dessous :

1. Maître d'œuvre: imitwe ikora ikoranye

- Intensité du désir
- Les formes de pouvoir : mental et physique
- Utilisation et renforcement du pouvoir
- La chimie de l'esprit : certains esprits ne peuvent s'associer
- Un maître d'œuvre est un état d'esprit qui peut être produit par l'association ou la fusion dans l'idée d'une parfaite harmonie de deux ou plusieurs personnes
- La parfaite harmonie est cruciale pour la création d'un Maître d'œuvre

1. Un but premier défini (Ihangiro nyamukuru ry'ubuzima)

- Savoir ce qu'on veut, où on veut aller, quand on veut y arriver
- Avoir un plan défini
- Le cerveau humain fonctionne comme un aimant

2. La confiance en soi (Kwiyemera)

- Avoir confiance que vous réussirez tout ce que vous entreprenez
- La confiance en soi est une force invisible qui stimule et conduit encore et encore jusqu'à ce que l'objet du but devienne une réalité (Autosuggestion !)
- Avoir confiance en vos associés
- Les sceptiques ne sont pas des entrepreneurs (La loi de l'attraction!)
- Les six peurs fondamentales (il faut les maîtriser avant de développer suffisamment de confiance en soi, pour atteindre un succès exceptionnel)
 - a. La peur de la critique
 - b. La peur de la maladie
 - c. La peur de la Pauvreté
 - d. La peur de l' Age
 - e. La peur de perdre l'amour
de quelqu'un
 - f. La peur de la mort

4. L'habitude de l'épargne (kumenyera kuziganya)

- Une mise de cote régulière et systématique
- L'argent est essentiel aux succès
- Sans argent vous êtes à la merci de tous ceux qui veulent vous exploiter vous êtes une proie facile pour eux
- Il faut un budget bien réparti par exemple: 50% pour les charges (loyer, transport, restauration), 20% pour l'indépendance financière, 10% pour l'apprentissage, 10% pour loisirs et plaisirs.

5. Imagination (kubona kure)

6. Initiative et leadership : Indongozi ibushitse yiha ibikorwa

7. Enthousiasme: kugirira akamwemwe ibikorwa

8. La maîtrise de soi, kwigumya, kwifata!

9. Habitude de travail d'avantage que pour le salaire

10. Personnalité agréable, kuba umugwaneza : capable d'adhésion à un accord, ouverture à l'expérience, caractère consciencieux, extraversion (chaleur, sociabilité, assertivité, activité, recherche de sensation, émotions positive) mais non des attitudes névrotiques (anxiété, colère, hostilité, dépression, timidité sociale, impulsivité, vulnérabilité)

11. Une pensée précise: Ivyiyumviro bitomoye! Birashe!

- Il faut appliquer une règle fondamentale
 - Différencier les faits d'une simple information,
 - Identifier les faits importants, ceux qui vous mènent à l'atteinte du but premier défini
 - Identifier les faits non pertinents par rapport à mon but
- Tout le monde a une opinion à peu près sur tout!
- Examiner les faits avant de vous forger une opinion

12. La concentration, Gukora utabebaguzwa

- Concentrer votre pensée et vos efforts sur la réalisation de votre but premier défini,
- Votre cerveau doit être comme une loupe qui concentre les rayons du soleil

13. La coopération: Gufashanya ibikorwa

- Toutes les grandes réalisations résultent d'une coopération,
- Un effort coopératif organisé: Force et Puissance

- Subordonner votre personnalité et vos intérêts personnels, coordonner vos efforts physiques et mentaux pour une cause commune, croire en ce que vous faites pour un succès assuré.

14. L'apprentissage de l'échec, Gukura icigwa mu vyagoranye

- Echec: défaite passagère
- Il y a beaucoup de leçons que seul l'échec peut nous apprendre
- La défaite passagère nous apprend que nous avons pris le mauvais chemin. En réajustant notre parcours nous pouvons renverser la situation et connaître un plein succès.

15. La tolérance: Kwihanganiranira

- Toutes les guerres sont dues à l'intolérance

- Qui sommes-nous pour juger les autres selon nos propres standards?
- L'intolérance résulte de l'ignorance et du manque de connaissances
- C'est notre privilège d'être tolérant car nous n'avons de permission à demander à personne

16. La règle d'Or: Ukora ineza ukayisanga imbere wakora ikibi kikagukurikira

- La règle d'or est une loi puissante pour convaincre les autres de coopérer,
- Un individu qui bâtit sa fortune par la force ou en tirant partie d'avantages indus, sans observer la règle d'or et beaucoup le font, il réalise un gain qui risque de détruire sa paix d'esprit,
- La richesse créée selon la règle d'or ne s'accompagne pas d'un flot de regrets et ne trouble pas sa conscience

17. Les habitudes de santé: Kubungabunga amagara yawe

1. Echanges

Les discussions ont porté sur les thématiques ci-dessous :

- Manque de vision. La plupart des jeunes n'ont pas encore la vision globale de l'investissement. Ce manque de vision est dû aux différentes dimensions de fragilité des jeunes qui entraînent l'incapacité d'initier des projets innovant pour renforcer la résilience.
- Dépenses ostentatoires. Certains burundais, les jeunes y compris, vivent au-dessus de leurs moyens, la consommation est destinée à faire croire aux autres que l'on possède un bon statut social ou bon mode de vie.
- Adaptation aux changements de conditions de vie. Malgré les conditions de vie difficiles, certaines personnes continuent à vivre comme avant sans s'ajuster et sans créer de nouvelles opportunités.
- Epargne. Pour les fonctionnaires, il est facile de parler d'épargne car ils ont un revenu sur lequel ils peuvent un montant ou réduire leur consommation pour épargner. Ce n'est pas le cas pour les jeunes qui n'ont pas encore une source de revenus. Cette notion reste donc moins applicable aux jeunes sans emploi.
- Age minimum pour travailler. La plupart des adolescents et jeunes veulent être au travail alors qu'ils n'ont pas l'âge requis. Le travail des enfants est réglementé et il faut s'y conformer.
- Emploi structuré et emploi non formel. Le secteur informel emploie beaucoup plus les enfants considérés comme une main d'œuvre moins chère. Les conséquences sont multiples: abandon scolaire, incapables de profiter de l'accomplissement de leurs droits, ralentissement de la croissance, ect.
- Le potentiel individuel. Ce potentiel peut bien servir lorsque l'individu connaît bien sa personnalité. Il consiste à mieux se connaître, développer ses talents, mieux communiquer avec les autres afin de mieux gérer les changements, les conflits et le stress.

2. L'Autonomisation des jeunes: cas du programme d'autonomisation économique et d'emploi des jeunes (PAEEJ), par SHINGIRO Aimé Christophe, Responsable coopération et mobilisation des ressources et Assistant du coordonnateur du PAEEJ



- Contenu du thème

Introduction

- L'image que vous avez de vous-même: 'l'homme n'a de limite que sa propre imagination'
- Le point de vue santé
- Le point de vue Responsabilité
- Le point de vue opportunité et autonomisation

Brèves indications démographiques :

- **72 %** de la population a moins de 35 ans
- **Les 15-35 ans** avoisinent les 40 %
- En 2018, les moins de 35 ans représentaient plus de 80 % chez les hommes alors qu'ils étaient plus de 79 % chez les femmes.
- **26.000.000** d'habitants en 2050,

Programmes d'Accompagnement

- La situation des jeunes au Burundi est préoccupante
- Ils sont nombreux et ils sont plus touchés par le chômage que d'autres catégories sociales
- Plus le diplôme est élevé, plus il est difficile pour le jeune de s'insérer professionnellement
- Les jeunes femmes sont les plus touchées par la situation
- Conscient de cette situation, le gouvernement du Burundi ne ménage aucun effort pour trouver des solutions à cette question
- C'est la raison d'être des institutions comme le PAEEJ, la BIJE, la BDF ou l'ANACCOP, etc.

3 Guichets pour servir les jeunes

- Formation et renforcement des capacités
- Entrepreneuriat
- Insertion socio-professionnelle

3 plans de financement

- Les jeunes qui sont dans le secteur agricole et élevage/secteur primaire : Sur chaque colline/quartier un micro-projet financé d'ici 3 ans.
- Les jeunes chômeurs aux idées novatrices/secteur secondaire : Ces idées doivent être novatrices, avec une pertinente potentialité de croissance.
- Les jeunes entrepreneurs à succès : Justifiez d'une reconnaissance fiscale
 - Montant de financement par projet : 1.000.000-100.000.000 BIF remboursable au taux variant entre 0 et 7%, sauf les coopératives qui obtiennent des financements à taux zéro
 - Le formulaire de demande de financement est disponible sur le site du PAEEJ: <https://www.paej-burundi.org>

Domaines d'intervention : Agribusiness, Industrie de transformation, TIC, Transport, Assainissement, Ecotourisme

Zones d'intervention: Toute l'étendue du territoire

Conclusion

- On voit que la situation des jeunes en lien avec l'emploi n'est pas facile
- Mais, le gouvernement du Burundi fait tout pour mettre les jeunes dans une situation qui favorise l'auto-emploi
- Seulement, certains jeunes manifestent un désintérêt pour les regroupements en coopératives.

- Echanges et commentaires

La plupart des questions et commentaires se rapportaient aux clarifications suivantes :

- Critère âge. PAEEJ reçoit tout jeune de 16-40 ans
- Adresse : siège à Gitega et bureau de liaison à Bujumbura au Ministère ayant la jeunesse dans ses attributions.
- Partenaires directs : Association Nationales des coopératives et Banque d'Investissement pour les Jeunes(BIJE) (on ne peut pas y demander un crédit si on en a reçu de PAEEJ), Banque d'Investissement et de Développement pour les femmes.
- Système de gestion : paiement direct(les frais ne sont pas payés directement aux jeunes) mais aux fournisseurs
- Hypothèque et avaliseur: PAEEJ est venu pour offrir des facilités financières car l'hypothèque était une barrière pour les jeunes

- Remboursement (Echéance) : C'est le demandeur qui définit les échéances (mais on donne une période pour que le projet démarre et prenne forme)
- Les demandes peuvent émaner d'un individu ou d'un groupe d'individus, les demandes soumises par des employés de l'Etat sont aussi recevables pourvu qu'ils soient dans la tranche d'âge acceptable.
- Pour un bon accompagnement et suivi, les autorités administratives sont impliquées dans le suivi (antennes communales, chefs provinciaux par exemple)
- Formation et renforcement des capacités sont aussi garantis : formation en groupes de 100 par exemple. Dans les perspectives, un lien sera mis en ligne pour que les jeunes se forment eux-mêmes.
- Crédit plafond : voir catégorie
- Critères d'éligibilité : les projets prioritaires sont ceux qui donnent de l'emploi et contribuent au développement
- Eligibilité des étudiants et élève : c'est l'individu qui doit prouver son engagement et sa disponibilité, tout provient de l'entente entre les deux parties.
- Contraintes : la fluctuation des prix.

Principales recommandations du forum

Destinataire	Recommandation
Primature	<ul style="list-style-type: none"> • Accélérer le processus de révision de la loi de 2005 portant sur protection des PVVIH ; • Renforcer l'égalité des chances pour l'accès à l'armée et à la police ; • Etablir des protocoles clairs, des directives sécurisées pour éviter le partage forcé intentionnel ou accidentel du statut sérologique au niveau scolaire, sanitaire et en milieu de travail
MSPLS	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités des prestataires de soins de santé sur les approches adaptées aux adolescents/jeunes ; • Rappeler aux prestataires de soins de santé sur l'intérêt de l'éthique et de la déontologie ; • Appuyer les centres conviviaux des jeunes existants et créer d'autres centres pour décentraliser les interventions et services liés à la SSR et IST/VIH adaptés aux jeunes ; • 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 et IST ; • Créer un cadre de concertation des parents et enfants pour renforcer le dialogue parents-enfants ; • Faciliter l'accès aux services de soins de santé y compris par le biais de liens formels vers des prestataires de services accueillants et dirigés par des pairs ; • Anticiper et répondre aux problèmes de santé mentale rencontrés par les AJVVIH notamment la dépression, l'anxiété, l'auto stigmatisation et les traumatismes liés au rejet familial, sociétal
SEP/CNLS	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les recommandations de ce forum à inclure dans le PSN • Appuyer le RNJ+ à travers les fonds national de lutte contre le sida, spécifiquement l'organisation des équipes au niveau des provinces. • Accompagner le suivi de la mise en œuvre des recommandations
Ministère de l'éducation	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer le volet de l'éducation sexuelle complète et IST/VIH dans le curricula scolaire • Renforcer les enseignants sur le module SSR/IST/VIH • Mettre en place un système permettant aux apprenants vivant avec le VIH de prendre leurs médicaments dans un espace privé et sur qui respecte la dignité et la confidentialité • Permettre aux apprenants d'assister aux rendez-vous médicaux sans avoir partagé des informations sur leur statut sérologique et les aider à rattraper leur retard
Partenaires au Développement	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer les ménages et les jeunes vivant avec le VIH pour garantir leur autonomisation économique afin de subvenir leurs besoins spécifiques ;

Destinataire	Recommandation
	<ul style="list-style-type: none"> • Impliquer les organisations des personnes vivant avec le VIH lors de la planification, mise en œuvre et évaluation des projets et programmes visant à contenir le VIH/IST/TB, hépatites virales ; • 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 ; • Renforcer les jeunes sur la paire éducation ; • Rendre disponible les frais de déplacement des pairs éducateurs ;
RNJ+	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager les comportements positifs et favorables à la santé des AJVVIH en veillant à ce qu'ils aient accès à l'information et à tous les services de la SSR/IST/VIH/TB, Hépatites virales ; • Aider les AJVVIH à exercer leur droit à l'éducation, à l'initiation des activités génératrices de revenus pour leur rendre autonomes ; • Soutenir les microprojets des JVVIH; • Partager les bonnes pratiques en matière d'accompagnement des AJVVIH aux autres organisations, structures sanitaires ; • Renforcer le partenariat avec les autres organisations pour travailler en synergie afin de répondre aux besoins spécifiques des AJVVIH ; • Décentraliser les actions communautaires en mettant en place des jeunes leaders autour des sites du TARV pour contribuer à l'accompagnement des AJVVIH qui sont inobservants, mais aussi en établissant des liens avec les services de santé mentale et autres sources de soutien dans la communauté ; • Créer d'autres centres conviviaux attractifs avec offre des services liés au VIH/IST, SSR intégrés et adaptés aux jeunes pour atteindre un nombre suffisant des AJVVIH

RIGHT HERE RIGHT NOW 2



Introduction

C.1.1 Qu'est-ce qui s'est bien passé ?

Qu'est-ce qui a bien fonctionné dans la mise en œuvre de cette piste en 2022 ? Qu'est-ce que vous aimeriez célébrer ?

L'information sur l'éducation SDSR a été transmise aux jeunes selon leur diversité à travers des sessions. Les informations fournies aux jeunes et adolescents pendant les sessions ont permis de constater que dans la communauté il y a un manque d'informations appropriées et suffisantes sur les DSSR et les sessions ont été pour eux un atout qui leur servira de guide pour faire valoir leurs droits.

Les sessions ont aidé à constater certains les barrières structurelles bloquant les hommes et les femmes pour aboutir à l'autonomisation. Les jeunes/adolescents se sont fixés comme objectif de développer leurs compétences personnelles qui est une stratégie efficace pour promouvoir le leadership des jeunes afin de mener des actions visant la valorisation de leurs droits sexuels.

C.1.2 Défis

Quels sont les défis auxquels vous avez été confrontés dans la mise en œuvre de cette piste et comment avez-vous ou prévoyez-vous de répondre ?

- Le premier défi rencontré est que s'il est question des méthodes contraceptives et d'autres thèmes, les facilitateurs ne sont pas en mesure de répondre faute d'informations puisque cela relève du domaine médical.
Pour parier à ce défi, on a envisagé d'inviter les professionnels de santé pour faciliter dans la compréhension des thèmes nécessitant leur contribution.
- Deuxième défi rencontré c'est la non-préparation des matières du module des facilitateurs pour les cascades afin de se rappeler de ce qu'ils partageront avec les jeunes.
Pour lever ce défi, pour que les facilitateurs ne soient pas perdus pendant les sessions, ils ont été conseillés de parcourir le module afin de se familiariser avec la matière.

C.1.3 indicateurs

Pour tous les indicateurs : veuillez remplir les informations quantitatives de l'annexe 1.

Indicateur 1.2.1 : Nombre de jeunes touchés par l'information et l'éducation SDSR (hors ligne/en ligne)

Qualitatif : Énumérez brièvement les principales activités par lesquelles vous avez fourni des informations et une éducation SDSR, y compris le thème et la modalité (par exemple, l'éducation sexuelle complète à l'école ou en dehors de l'école, une plateforme en ligne, des dialogues en ligne ou hors ligne, etc.) Le titre des principales activités et une ou deux phrases explicatives dans une liste sont suffisants. Il n'est pas nécessaire de dresser la liste de toutes les activités, le tableau de suivi des activités de votre feuille de rapport sur les indicateurs contient déjà une vue d'ensemble de toutes les activités, cet espace permet d'ajouter quelques détails clés sur les activités de cet indicateur.

a.1 Identifier les jeunes à enrôler dans les sessions Education Sexuelle Complète

On a identifié 455 jeunes dont 291 de sexe féminin et 164 de sexe masculin (105 PVVIH dont 26 de sexe masculin et 79 de sexe féminin, 105 jeunes à haut risques dont 29 de sexe masculin et 76 de sexe féminin, 70 jeunes dont 31 de sexe masculin et 39 de sexe féminin). L'identification a tenu compte de la diversité et de l'inclusivité pour intégrer les valeurs fondamentales du programme

a.2 Conduire 13 sessions d'Education Sexuelle Complète à raison de (35 jeunes par session)

Des sessions en cascades sur l'éducation sexuelle complète ont été animées par les jeunes facilitateurs formés et expérimentés en la matière. Les sessions étaient en dehors de l'école et hors ligne. 13 sessions ont été animées et 455 jeunes ont été informés sur la DSSR. Parmi 455 jeunes touchés il y avait 105 jeunes vivant avec le VIH/Sida dont 79 de sexe féminin et 26 de sexe masculin, 70 jeunes dont 39 de sexe féminin et 31 de sexe masculin ainsi que 105 jeunes à haut risques dont 29 de sexe masculin et 76 de sexe féminin. Soit 291 des jeunes de sexe féminin et 164 de sexe masculin.

Les thèmes développés sont :

Leçon 1: A la découverte de ta personnalité et de celle des autres

Leçon 2: Comprendre tes sentiments

Leçon 3: Ton corps change

Leçon 4: Les personnes importantes dans ta vie

Leçon 5: Garçons et filles, hommes et femmes

Leçon 6: Les droits et tes responsabilités

Leçon 7: L'amour et la sexualité

Leçon 8: Les grossesses concernent les garçons et les filles

Leçon 9: Protège-toi contre les IST et le VIH/SIDA

Leçon 10: VIH/SIDA: Tu as un rôle à jouer

Leçon 11: L'amour ne devrait pas blesser

Leçon 12: La communication entre parents - enfants sur la SSRAJ

Leçon 13: Ton avenir, tes rêves et tes projets

Leçon 14: Les meilleures astuces pour les pairs

Leçon 15 : Exposition, Témoignages sur la valeur ajoutée et le plan de transmission à leurs pairs

La méthodologie utilisée était participative. Un prétest pour évaluer le niveau de connaissances des thèmes à développer mais aussi après la formation pour évaluer l'état d'acquisition des connaissances lors de la session. Un débat ouvert a été mené pour favoriser la réflexion des participants.

Pour les jeunes, ça a été bénéfique par rapport aux connaissances préliminaires, ils ont été informés sur les différents thèmes qui leur permettant de prendre des décisions éclairées basées sur les connaissances en matière de la santé sexuelle et reproductive mais aussi de faire valoir leurs droits de la santé sexuelle et reproductive.

Certains facilitateurs ont suggéré qu'il faut associer les prestataires car il existe des thèmes et questions liés à la SSR/IST/VIH qui nécessitent l'intervention des prestataires de soins de santé

a.3 Production de 4 podcasts avec jeunes

Des podcasts sur l'éducation sexuelle complète ont été animées par un jeune du RNJ+ avec l'aide du jeune facilitateur. Les podcasts étaient en ligne. Parmi les 10 jeunes qui ont fait part des podcasts, 6 étaient de sexe féminin ont 4 jeunes vivant avec le VIH/Sida et 2 jeunes à haut risque ainsi que 4 de sexe masculin dont 4 jeunes vivant avec le VIH/Sida.

Pour les 4 podcasts mis en ligne sur Facebook, la totalité de 344 utilisateurs a été atteint dont 84 utilisateurs atteints pour le premier podcast, 83 utilisateurs atteints pour le deuxième, 60 utilisateurs atteints pour le troisième et 117 utilisateurs atteints pour le quatrième.

Les thèmes développés étaient :

Podcast 1: Intango y'ubuyabaga (La puberté)

Podcast 2: Ubutinyanka (Les menstruations)

Podcast3: Gutwara imbanyi kubataragera mu bigero(Grossesses précoces)

Podcast4: Ingwara zifatira mu bihimba vy'irondeka(Les ISTs)

C.1.4 Résultats à court et à long terme

Décrivez brièvement le niveau de progrès (ou l'absence de progrès) vers les résultats à long et à court terme tels que spécifiés dans votre plan annuel. Vous pouvez vous référer aux autres informations déjà énumérées ci-dessus.

Résultat à long terme	Les jeunes sont dotés des informations fiables en matière de la sexualité, et sont capables de prendre des décisions éclairées ce qui leur permettront de mener une sexualité responsable, faire valoir leurs droits
Résultat à court terme A	455 jeunes ont été formés sur l'éducation sexuelle complète, ils ont apprécié positivement les thèmes développés leur permettant de prendre des décisions éclairées en matière de sexualité et font valoir leurs droits. Ils se sont engagés à partager la matière apprise à leurs pairs pour qu'ils puissent avoir des informations fiables en matière de la sexualité ce qui leur permettra de demander des services liés à la santé sexuelle de manière opportune
Résultat à court terme B	
Résultat à court terme C	
Ajoutez des lignes si nécessaire	

Piste 2 – Soutien public

C.2.1 Qu'est-ce qui s'est bien passé ?

Qu'est-ce qui a bien fonctionné dans la mise en œuvre de cette piste en 2022 ? Qu'est-ce que vous aimeriez célébrer ?

La question de DSSR nous concerne tous. C'est pur ce qu'il a eu des sessions intergénérationnelles pour impliquer tout le monde. Non seulement la participation a été active mais aussi beaucoup ont senti le besoin d'un changement dans ce qui concerne le DSSR chez les jeunes/adolescents. La plupart des participants dans des sessions de dialogue parent-enfant, dans les réunions d'échanges entre les différents intervenants des secteurs clés de la santé, de l'éducation ont suggéré qu'il faut initier des approches d'éducation sexuelle des jeunes en famille, au sein des écoles ce qui témoigne la pertinence des thèmes choisis par rapport aux normes sociales négatives qui freinent les initiatives d'éducation sexuelle aux jeunes. La plupart sont d'accord que les barrières liées aux normes socio-culturelles doivent être brisées pour respecter les DSSR des jeunes et innover des approches prometteuses qui

valorisent leurs droits sexuels.

C.2.2 Défis

Quels sont les défis auxquels vous avez été confrontés dans la mise en œuvre de cette piste et comment avez-vous ou prévoyez-vous de répondre ?

Les normes sociales, les croyances religieuses sont souvent des blocages quand il s'agit de parler de DSSR. La plupart des participants ont suggéré qu'il faut initier des dialogues avec les jeunes et développer des thèmes sur l'éducation sexuelle complète.

C.2.3 Indicateurs

Pour tous les indicateurs : veuillez compléter les informations quantitatives à l'annexe 1.

2.2.1 Nombre de personnes touchées par les campagnes et les dialogues (communautaires) (en ligne/hors ligne) sur la SDSR et la justice en matière de genre

Qualitatif : Dressez la liste des campagnes et/ou des dialogues sur les DSSR et la justice de genre que vous avez mis en œuvre, y compris le thème, la modalité (par exemple, dialogues, théâtre, campagne sur les médias sociaux, etc.) Le titre des principales activités et une ou deux phrases explicatives dans une liste à puces sont suffisants. Il n'est pas nécessaire d'énumérer toutes les activités.

c.1 Organiser 4 sessions de dialogue intergénérationnelle à raison de 4 sessions de 120 personnes (adolescents/jeunes et parents/enseignants/éducateurs, les PVVIH, personnes vivants avec le handicap, travailleuse domestiques, les mères célibataires, les travailleuses de sexe, etc..) autour de la problématique des grossesses précoces.

Une session de dialogue parents-enseignants-leaders religieux et adolescents/jeunes a été organisée dans le but de discuter sur les différentes attitudes négatives liées aux normes socio-culturelles qui constituent des barrières dans l'accès à l'information liés à la santé sexuelle et reproductive. Jusqu'au 30 Juin 2022, une session a été animée avec 30 participants touchés dont 5 jeunes dont 3 vivants avec le VIH, 1 TS, 1 UD, 12 parents tuteurs et 12 enseignants, 1 religieux

La méthodologie utilisée est participative pour mener une réflexion approfondie. La session était hors ligne (présentielle).

Les parents /tuteurs sentent la nécessité d'informer les enfants/adolescents et jeunes sur la santé sexuelle et reproductive, mais ils n'osent pas leur dire la réalité car la culture reste un obstacle majeur. Certains parents signalent qu'ils n'ont pas d'informations réelles sur la SSR pour les partager à leurs enfants. Les parents encouragent les initiateurs des projets de multiplier les séances d'échanges entre les parents sur la sexualité et d'inviter un nombre considérable des parents/tuteurs afin de contribuer dans leurs communautés d'origine.

Les enseignants eux aussi stipulent qu'il existe des cours mais qui n'approfondissent pas la matière de la SSR, les enseignants aussi ne sont pas outillés pour transmettre des informations reflétant la réalité sur la sexualité. Mais il existe des clubs santé au sein des écoles même s'ils sont insuffisants, qui pourraient contribuer à renforcer les jeunes sur la SSR mais il existe toujours des limites comme il y a certains thèmes qui nécessitent l'intervention des prestataires de soins de santé.

Les leaders religieux, quant à eux, ils ont signalé qu'il est strictement interdit de mener un débat sur la sexualité au sein de l'église, on enseigne la parole de Dieu, on conseille les adeptes de s'abstenir d'éviter les rapports sexuels qui sont considérés comme des péchés. Pour les jeunes filles tombées enceintes, Elles sont catégoriquement exclues de l'église ou suspendues dans certaines activités de l'église dont Elles sont responsables, Elles sont des déviantes, Elles n'ont de place dans l'Eglise tels sont les propos de quelques leaders religieux. Mais d'autres leaders religieux qui se sont associées aux parents/tuteurs, enseignants qui soutiennent l'idée d'accompagner les jeunes filles enceintes au lieu de les traumatiser, il faut les accompagner, faire le suivi de la grossesse.

Mais les participants dans la réunion ne sont pas d'accord avec l'avortement chez une fille victime d'une grossesse non désirée/précoce.

Par rapport aux adolescents/jeunes issus des catégories de travailleuses de sexe, ...usagers de drogues. Certains participants sont fermés sur la connotation qu'ils sont des déviants de la société et qu'il est nécessaire de prier pour eux. D'autres signalent qu'il faut préconiser des séances de redressement pour ces catégories des populations.

La communication joue le rôle plus important dans tous les domaines pour bien gérer les bonnes relations. Alors c'est le même cas des jeunes avec leurs parents, ils devraient avoir une bonne relation et collaboration en matière de la sexualité et d'autres sujets de la vie qui pourraient être bénéfiques pour les adolescents/jeunes. Les parents/tuteurs et jeunes ont témoigné que la plupart des parents/tuteurs ne communiquent pas sur les sujets de la sexualité qui jusqu'à maintenant restent considérés comme tabous. Des interventions visant à sensibiliser les parents/tuteurs à initier des dialogues avec leurs enfants en abordant tous les sujets de la vie qui pourraient être utiles en mettant un accent particulier sur la sexualité.

Les thèmes développés sont :

a) Rejeter une jeune ou adolescente victime d'une grossesse non désirée n'est pas une solution. Soutenue par ses parents et son entourage elle peut arriver à son destin comme tout autre jeune. Qu'en dites-vous ?

b) Parents, éducateurs, organisations de la société civile, leaders communautaires et religieux, ensemble votre soutien aux jeunes et adolescentes victimes des grossesses non désirées leur permettra d'atteindre leur destin comme tout autre jeune. Qu'en dites-vous ?

c) La stigmatisation, le rejet social et la discrimination des jeunes et adolescentes victimes des grossesses non désirées fait part de non-respect de leurs droits. Serait-il possible de les soutenir et les accompagner vers l'atteinte de l'objectif de leur vie malgré les grossesses non désirées et leurs conséquences ?

d) Quelle serait la contribution des parents, des médias, des associations des jeunes, des leaders communautaires et religieux, dans l'accompagnement des jeunes et adolescentes victimes des grossesses non désirées ?

e) Le sexe masculin (Hommes, jeunes garçons) pourrait-il contribuer dans la prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes et les jeunes ainsi que le traumatisme / conséquences y relatif(es) une fois tombées enceinte. Masculinité positive

f) Serait-il important que les parents parlent avec les jeunes et les adolescents à propos de la vie sexuelle dans le but de prévenir les grossesses non désirées chez les jeunes et les adolescentes ?

g) Serait-il important que les parents soient les premiers à changer d'attitudes négatives de traiter les sujets liés à la sexualité comme sujets tabou afin de discuter avec les enfants en âge pubertaire à propos des menstruations dans le but de prévenir les grossesses non désirées ?

C.2. Organiser un atelier d'échanges entre les différents acteurs clés issus du ministère de l'éducation, direction des écoles, des représentants des parents membres du comité d'administration au sein des écoles, les représentants des organisations engagées dans promotion des DSSR qui vont participer dans un atelier d'échanges sur l'état de lieu des grossesses précoces/non désirées et l'éducation sexuelle en milieu scolaire

Le débat était caractérisé par la présentation des données sur les grossesses non désirées en milieu scolaire ainsi que les articles lacunaires du règlement scolaire. Après les échanges entre les différents participants, des recommandations ont été formulées

- Renforcer les capacités des enseignants, parents/tuteurs sur l'ESC et la communication adaptée aux adolescents/jeunes en matière de la sexualité

-Encourager les enseignants à communiquer de façon nette lors de la dispensation des cours sur la SSR, en exploitant aussi le guide « **le monde commence par moi** »

-Sensibiliser les parents/tuteurs à initier les dialogues avec les enfants/adolescents/jeunes sur l'ESC

-Renforcer les capacités des jeunes leaders au sein des écoles sur l'ESC pour éduquer leurs pairs

-Renforcer les capacités des tantines et tontons des écoles sur les techniques de communication adaptées aux jeunes en matière de la sexualité

-Redynamiser les clubs santé au sein des écoles en formant les jeunes leaders qui pourraient contribuer à la facilitation des séances sur l'ESC mais aussi dans la paire éducation

-Renforcer la collaboration des clubs santé au sein des écoles avec les OSCs des jeunes ayant des expériences en matière d'éducation sexuelle par pairs pour partager les bonnes pratiques pouvant contribuer à répondre aux besoins spécifiques au moment opportun de manière coordonnée

-Vulgariser les articles du règlement scolaire pour que les élèves soient informées des sanctions envisagées pour certaines fautes commises en étant à l'école

-Sensibiliser les adolescents/jeunes élèves, la population sur les conséquences socio-

économiques, sanitaires liés aux grossesses non désirées

-Réduire la période d'attente pour réintégrer l'école (6mois après accouchement) ou étudier chaque cas selon sa particularité pour éviter une longue période d'attente. Cela évitera les abandons scolaires ou voire la prostitution chez la fille ou d'autres comportements qui rendent les adolescentes/jeunes filles victimes des grossesses non désirées plus vulnérables

-Conscientiser les adolescents/ jeunes, la population générale sur les effets négatifs de l'alcoolisme et la prise des substances psychoactives

-Sensibiliser les parents/tuteurs à adhérer aux coopératives, groupements d'épargne et de crédit et à initier des AGRs pour couvrir les besoins essentiels des ménages

- Former les jeunes sur l'entreprenariat et soutenir les initiatives des jeunes pour promouvoir leur autonomie

-Encourager les adolescentes/jeunes filles victimes des grossesses non désirées à dénoncer les auteurs

-Plaider auprès de la justice pour punir les auteurs des grossesses chez les élèves étant à l'école pour décourager de tels actes

Sensibiliser les parents/tuteurs, les enseignants à développer des comportements responsables qui pourraient servir de modèles aux jeunes

-Sensibiliser la population (parents/tuteurs, élèves, enseignants, directeurs des écoles, entourage, etc) sur les conséquences néfastes liées à la stigmatisation et discrimination des filles victimes des grossesses non désirées afin d'en éviter et envisager les approches de soutien psychosocial qui pourraient contribuer à éviter les troubles psychosociaux

-Eviter la communication violente chez ces filles victimes des grossesses non désirées

-Impliquer les OSCs dans l'accompagnement des filles victimes des GND

-Encourager les garçons/hommes à accepter la responsabilité en cas d'auteurs des GND pour réduire les cas des enfants de pères inconnus

2.1.2 Degré auquel les influenceur. ceuse.s (clés) communiquent positivement sur la SDSR par le biais des médias sociaux, de discours publics et d'autres canaux

Qualitatif : Décrivez brièvement comment et sur quoi les influenceurs ont communiqué de manière positive sur la DSSR et comment le programme y a contribué.

2.1.3 Degré auquel les principaux médias clés rapportent positivement sur la SDSR/de la justice en matière de genre

Qualitatif : Décrivez-le (changement de) discours médiatique sur les SDSR/la justice de genre (médias traditionnels et sociaux), la portée des médias et la contribution du programme.

--

C.2.2 Résultats à court et à long terme

Décrivez les progrès (ou, le cas échéant, indiquez si les progrès ont été moins importants que prévu) vers les résultats à court termes et à long terme, tels qu'ils figurent dans votre plan annuel. S'il n'y a pas encore de progrès vers certains résultats, vous pouvez également l'indiquer (et expliquer brièvement pourquoi).

Résultat à long terme	
Résultat à court terme A	
Résultat à court terme B	120 personnes mobilisées se sont appropriées les normes et pratiques progressistes à l'égard des SDSR/de la justice en matière de genre
Résultat à court terme C	
Ajoutez des lignes si nécessaire	

Piste 3 – Plaidoyer politique

C.3.1 Qu'est-ce qui s'est bien passé ?

Qu'est-ce qui a bien fonctionné dans la mise en œuvre de cette piste en 2022 ? Qu'est-ce que vous aimeriez célébrer ?

La participation d'un nombre remarquable des décideurs lors de la session de plaidoyer a montré que nous ne sommes pas seuls dans le combat pour la révision de certaines lois et aussi les règlements scolaires sur la réintégration scolaire des filles victimes des grossesses non désirées.

C.3.2 Défis

Quels sont les défis auxquels vous avez été confrontés dans la mise en œuvre de cette piste et comment avez-vous ou prévoyez-vous de répondre ?

Quand il est question de toucher le point de réintégration des filles victimes des grossesses non désirées en milieu scolaire, il intervient deux ministères dont celui de l'éducation et l'autre de la santé. Le défi rencontré et que le ministère de la santé voit d'un autre œil ce sujet de réintégration des filles victimes des grossesses non désirées en milieu scolaire puisque selon eux, il valorise la santé du nouveau-né. La santé du nouveau-né est primordiale, donc pour répondre à ce défi, nous avons mis en évidence le fait que même pour les femmes fonctionnaires, seuls 3 mois de congés prénatals leurs sont offertes contrairement aux filles en milieux scolaire que l'on demande de rester chez elles 1 année et plus. Pendant la session de plaidoyer, nous avons demandé que les filles en milieu scolaire soient traitées du même pied d'égalité que les femmes fonctionnaires.

C.3.3 Indicateurs

Pour tous les indicateurs : veuillez compléter les informations quantitatives à l'annexe 1.

3.2.1 Nombre d'initiatives de plaidoyer menées par les OSC de la coalition pour, par et/ou avec leur.s groupe.s d'intérêt

Qualitatif : Décrivez brièvement les initiatives, les ajustements nécessaires (par rapport au plan), comment l'initiative ou les initiatives ont contribué au processus de changement, comment les initiatives ont contribué aux actions des autres, s'il y a des raisons de changer de cap ou si des actions de suivi sont nécessaires.

-La première activité visait le réseautage des organisations de la société engagées dans la promotion des DSSR pour une compréhension commune de la cause pour s'engager à mener un plaidoyer efficace auprès des décideurs. Le message clé était la réintégration scolaire des jeunes filles victimes des grossesses. Les arguments se basaient dans la présentation des données sur les grossesses non désirées en milieu scolaire en mettant un accent sur celles qui ont pu réintégrer l'école, le dégagement des articles lacunaires (68,70 et 71) du règlement scolaire.

-La deuxième activité est le plaidoyer proprement dit où les parlementaires et les différents représentants des ministères sectoriels (éducation, Justice, jeunesse, solidarité et genre, santé, développement communautaire) et les autres organisations nationales et internationales engagées dans la promotion des DSSRs, les médias étaient présents pour échanger sur la problématique liée aux grossesses non désirées en milieu scolaire et la réintégration scolaire.

Les participants ont conclu que les articles 70 et 71 du règlement scolaire sont discriminatoires pour les jeunes filles et contraires aux lois sources (constitution de la république du Burundi de 2018, loi des VBG de 2016, la convention universelle des droits de l'Homme). Le coordinateur de l'association des parlementaires a dit qu'on peut travailler en synergie avec les parlementaires pour inviter le ministre en charge de l'éducation et de la Justice pour répondre aux questions orales sur la problématique de la réintégration scolaire des jeunes filles victimes des grossesses non désirées lors des sessions des parlementaires.

Pour les indicateurs suivants, remplissez : la fiche de récolte des résultats (annexe 2) pour chaque changement.

- **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**

C.3.4 Résultats à court et à long terme

Décrivez les progrès (ou, le cas échéant, indiquez si les progrès ont été moins importants que prévu) vers les résultats à court termes et à long terme, tels qu'ils figurent dans votre plan annuel. S'il n'y a pas encore de progrès vers certains résultats, vous pouvez également l'indiquer (et expliquer brièvement pourquoi).

Résultat à long terme	
Résultat à court terme A	
Résultat à court terme B	Les parlementaires et les différents intervenants des ministères sectoriels éducation, santé, justice, genre, jeunesse sont conscients de la discrimination qui réside dans le règlement scolaire en cas des filles enceintes étant en milieu scolaire. Par conséquent le règlement scolaire nécessite une révision.
Résultat à court terme C	
Ajoutez des lignes si nécessaire	

Piste 4 – Renforcer la société civile et la création de mouvements

C.4.1 Qu'est-ce qui s'est bien passé ?

Qu'est-ce qui a bien fonctionné dans la mise en œuvre de cette piste en 2022 ? Qu'est-ce que vous aimeriez célébrer ?

--

C.4.2 Défis

Quels sont les défis auxquels vous avez été confrontés dans la mise en œuvre de cette piste et comment avez-vous ou prévoyez-vous de répondre ?

--

C.4.1 Indicateurs

Pour tous les indicateurs : veuillez compléter les informations quantitatives en annexe 1.

4.2.1 Nombre d'événements de renforcement des capacités et d'échange et d'apprentissage organisés

4.2.2 Nombre de personnes ayant participé à des événements de renforcement des capacités, d'échange et d'apprentissage, de # d'organisation

Qualitatif : Décrivez brièvement les événements qui ont été organisés, y compris le thème et la modalité (par exemple, formation, webinaire, coaching, en ligne/hors ligne, si l'événement fait partie d'une trajectoire d'apprentissage plus large) et qui ils ont ciblé (membres de la coalition ou autres organisations de la société civile).

<p>-2 personnes ont participé dans un atelier de renforcement de capacités sur la gestion des subventions organisées par le partenaire lead ,2 autres dans un atelier de renforcement de capacités sur le digital, les DSSR et la gestion de l'opposition, un point focal a participé dans un forum régional des pays francophones.</p> <p>-3 personnes ont pu participer dans les ateliers d'échanges sur la problématique liée aux grossesses non désirées en milieu scolaire et les modalités de la réintégration scolaire.</p>

4.2.3 Pourcentage de représentation des jeunes dans les organes décisionnels de la structure de gouvernance du programme

Qualitatif : Décrire comment la participation significative et inclusive des jeunes (PSIJ) est intégrée dans les organes décisionnels.

<p>Le RNJ+ a inclus deux jeunes qui aident dans la coordination, l'organisation des activités du programme. Un des deux jeunes est chargé a appuyé le point focal dans la planification, suivi et évaluation des activités ainsi que le rapportage.</p>

Tous les facilitateurs sont des jeunes et ils se chargent de la préparation des leçons à partager pendant les cascades.

Les jeunes sont impliqués dans tous les processus du programme de la planification, de la mise en œuvre des activités. L'organisation est dirigée par les jeunes, la plupart des membres du staff du RNJ+ sont des jeunes ce qui témoigne l'implication significative de ces derniers. Ce sont des agents actifs de changement

4.2.4 Nombre et type d'OSC comprises dans le partenariat

Qualitatif : Décrivez le rôle et le niveau d'implication de chaque partenaire dans le programme. Veuillez indiquer tout changement dans la composition du partenariat (ou renvoyer à d'autres parties du rapport où cela est expliqué).

--

4.1.1 Nombre d'organisations ayant des capacités renforcées dans des domaines spécifiques du programme

Qualitatif : Description de la capacité renforcée, du processus/des activités qui ont contribué à l'amélioration de la capacité, si un renforcement supplémentaire de la capacité est nécessaire. Pour les organisations externes à la coalition, décrivez également comment la capacité a été évaluée.

--

C.4.3 Résultats à court et à long terme

Décrivez les progrès (ou, le cas échéant, indiquez si les progrès ont été moins importants que prévu) vers les résultats à court termes et à long terme, tels qu'ils figurent dans votre plan annuel. S'il n'y a pas encore de progrès vers certains résultats, vous pouvez également l'indiquer (et expliquer brièvement pourquoi).

Résultat à long terme	
Résultat à court terme A	
Résultat à court terme B	
Résultat à court terme C	
Ajoutez des lignes si nécessaire	

C.4.4 Travailler dans le cadre du partenariat RHRN2

Veuillez décrire les progrès et les défis liés à la gestion du programme national et à la gouvernance de la coalition (se référer à la note de gouvernance élaborée au cours de l'année 2021).

Progrès réalisés :

Pour la gouvernance du programme, le RNJ+ a impliqué un jeune qui est l'assistant du point focal. Ce jeune est chargé d'appuyer le point focal dans la planification, suivi et évaluation des activités du programme ainsi que le rapportage. Il est également impliqué dans la supervision conjointe des activités organisée au niveau national. Le RNJ+ a pris part dans les réunions de coordination mais aussi dans les ateliers de renforcement de capacités des organisations membres du consortium organisées par l'organisation lead.

Défis/domaines à améliorer :

Les défis liés à la coordination des pistes pour les leads, la coordination incombe aux organisations leads des pistes d'attribuer un temps considérable ce qui n'a pas été tenu compte lors de la budgétisation vu que le temps attribué au programme pour le Point Focal est de 8% par rapport au temps prévu par semaine ($160 \times 8 / 100 = 12\text{h } 8\text{min}$ par mois) alors que pour la réussite de cette tâche on doit attribuer un temps plein (100%). Cela handicape le bon suivi des activités des autres organisations membres du consortium qui ont un plan de travail contenant des activités de la piste dont on est lead.

C.4.5 Durabilité

Décrivez ce que vous avez fait pour contribuer à la durabilité de vos stratégies/activités. Il peut s'agir de la durabilité des (i) résultats, (ii) le renforcement des capacités des organisations et des individus, (iii) les mouvements (de jeunes DSSR dirigés par des jeunes, au service des jeunes) et (iv) la durabilité financière.

- La mise en place des comités mixtes des jeunes
- Les différentes écoles qui ont mis en place des clubs santé
- L'implication des parents/tuteurs, les enseignants, les directeurs des écoles, les DCE et DPE
- Les décideurs, les représentants des différents ministères sectoriels (éducation, santé, justice, genre, jeunesse, développement communautaire) impliqués dans la réflexion sur les grossesses non désirées, l'importance de l'éducation sexuelle complète

C.4.6 Alignement sur d'autres initiatives

Décrivez comment vous vous êtes aligné avec d'autres initiatives (y compris avec des programmes gérés par des membres de la coalition, avec des programmes¹ financés par les

¹ Les autres programmes financés par les Pays-Bas dans les pays du RHRN2 sont les plus pertinents :

Programme	Pays en commun
Power to Youth	Éthiopie, Indonésie, Kenya, Ouganda
Generation G	Indonésie, Maroc, Ouganda
The Love Alliance	Burundi, Kenya, Maroc, Ouganda

Pays-Bas, et avec l'ambassade des Pays-Bas), si/comment cela a ajouté de la valeur au programme, et quels défis vous avez rencontrés, le cas échéant.

--

A. Risques

Lors de la planification de votre travail, vous avez effectué une analyse des risques. Cette section vous demande de revenir sur les risques que vous avez identifiés, et d'indiquer si le risque s'est matérialisé, ce que vous avez fait pour atténuer/gérer le risque, et quel est l'impact sur votre programme.

Risque (incluez ici les risques que vous avez inclus dans votre plan de travail)	Le risque s'est-il matérialisé, et si oui, comment ?	Qu'avez-vous fait pour atténuer et/ou gérer le risque, et dans quelle mesure cela a-t-il réussi ?	Quel a été l'impact du risque sur votre programme ?
La pandémie du Covid-19	Le risque s'est matérialisé	Le respect des mesures préventives, le dépistage précoce pour ceux qui ont des signes en faveur de ladite maladie et le traitement pour les contaminés	Le risque a été atténué pour éviter l'impact négatif qui pourrait survenir sur le programme
Ajoutez ci-dessous tout risque supplémentaire (ne figurant pas dans votre plan de travail), le cas échéant.			
La pénurie du carburant au niveau du pays La montée des denrées alimentaires	Le risque persiste	Les solutions durables restent difficiles vu que c'est un problème généralisé au pays avec une montée galopante des prix pour le transport et d'autres denrées alimentaires	Cela handicape les activités du programme (de la coordination, de la planification, du suivi, de la supervision des activités)

We Lead	Kenya, Ouganda
The Intersectionality Consortium/Make Way	Éthiopie, Kenya, Ouganda
Masarouna	Tunisie
Power of Pride	Bangladesh, Bénin

Il s'agit d'autres programmes financés dans le cadre du même mécanisme de subvention que RHRN2. Cependant, vous n'avez pas à vous limiter à ceux-ci. Concentrez-vous plutôt sur ce qui est le plus pertinent en termes d'alignement sur votre programme dans votre pays.

B. Valeurs fondamentales

Veillez fournir 1-2 exemples de comment vous intégrez chacune des valeurs fondamentales de RHRN2 dans la mise en œuvre du programme, quels sont les progrès réalisés, les défis rencontrés et les leçons apprises. Vous pouvez vous référer à d'autres sections si certains de ces principes y ont déjà été décrits.

<p>Participation significative et inclusive des jeunes</p> <p><i>Par exemple : Comment divers jeunes sont-ils inclus de manière significative dans les différentes phases du programme (planification, mise en œuvre, suivi, évaluation, apprentissage) ainsi que dans toutes les structures programmatiques et organisationnelles ? Comment les jeunes et les adultes de la coalition travaillent-ils ensemble dans le cadre d'un partenariat jeunes-adultes ? Comment le programme aborde-t-il les déséquilibres de pouvoir ? Comment les jeunes sont-ils impliqués en tant qu'agents actifs du changement plutôt qu'en tant que bénéficiaires passifs ?</i></p>	<p>Le RNJ+ a inclus deux jeunes qui aident dans la coordination, l'organisation des activités du programme. Un des deux jeunes est chargé d'appuyer le point focal dans la planification, suivi et évaluation des activités ainsi que le rapportage.</p> <p>Tous les facilitateurs sont des jeunes et ils se chargent de la préparation des leçons à partager pendant les cascades.</p> <p>Les jeunes sont impliqués dans tous les processus du programme de la planification, de la mise en œuvre des activités. L'organisation est dirigée par les jeunes, la plupart des membres du staff du RNJ+ sont des jeunes ce qui témoigne l'implication significative de ces derniers. Ce sont des agents actifs de changement</p>
<p>Inclusivité</p> <p><i>Par exemple : Comment l'inclusivité est-elle prise en compte dans la gouvernance de la coalition, et comment dans la mise en œuvre du programme ? Comment le programme prend-il en compte le fait que les jeunes ne constituent pas un groupe homogène ? Comment le programme offre-t-il un espace et une voix aux personnes d'identités différentes ? Comment le programme prend-il en compte l'intersection de différentes vulnérabilités ?</i></p>	<p>Pour le RNJ+ les jeunes sont valorisés et nous les offrons une place remarquable dans la mise en œuvre du programme. Leurs opinions sont tenues en compte.</p> <p>Ce qui est de la gouvernance, le RNJ+ a impliqué un jeune qui est un assistant du point focal.</p> <p>Dans la mise en œuvre du programme, les jeunes sont considérés dans leur diversité. Le respect des choix de tout en chacun. Lors de l'organisation des activités le RNJ+ se soucie du bien-être de tous les jeunes selon leurs diversités (jeunes vivant avec le VIH, jeunes handicapés,).</p> <p>Parmi les jeunes facilitateurs impliqués dans le programme, ... les travailleuses de sexe, les jeunes vivant avec le VIH et les usagers de drogues de même que pour les jeunes qui ont été formés</p>

<p>Approche transformatrice de genre²</p> <p><i>Par exemple, comment le programme analyse-t-il les normes de genre et sexuelles néfastes, ainsi que les relations de pouvoir inégales sous-jacentes ? Comment contribue-t-il à les changer ? Comment travaille-t-il avec les hommes en tant qu'alliés ?</i></p>	<p>Les normes sociales favorisent et donne l'autorité à un genre. Le RNJ+ implique les hommes dans l'exécution du programme. Les hommes ont accès à l'information sur le DSSR afin de parier aux normes sociales qui rabaisse le genre féminin. Les hommes ont décidé d'appuyer les femmes dans leur autonomisation et leurs données une place pour qu'il y ait égalités de genre.</p> <p>La catégorie de population vulnérable au VIH a été aussi prise en compte pour qu'ils puissent participer dans le mouvement visant le changement des normes sociales et culturelles en matière de DSSR.</p>
<p>Approche basée sur les droits de l'homme</p> <p><i>Par exemple : Comment le programme est-il basé sur les critères internationaux des droits de l'homme ? Comment le programme contribue-t-il à ce que les jeunes connaissent et revendiquent leurs droits, et protègent les droits des autres ? Et aux porteurs de responsabilités qui remplissent leurs obligations ?</i></p>	<p>Toutes les interventions menées visaient la promotion des DSSR des jeunes en toute catégorie confondue. La réduction des grossesses non désirées/précoces chez les adolescentes/jeunes est primordiale avec promotion de l'accès à l'éducation après accouchement, à l'information et aux services liés à la santé sexuelle et reproductive.</p>
<p>Sûreté et sécurité</p> <p><i>Par exemple : Quelles mesures (préventives et réactives) le programme prend-il pour faire face aux risques (de nuire) pour ses groupes cibles (divers) et pour son personnel ? Comment vous assurez-vous que la sécurité est considérée de manière holistique, y compris les aspects physiques, mentaux et numériques ?</i></p>	<p>Les règles de conduite sont déjà mises en place par le RNJ+ qui permettent de garder le respect mutuel entre les membres de l'organisation, le personnel ainsi que les bénéficiaires quels que soient son identité, orientation sexuelle ou son comportement</p>

C. Analyse

² Voir également cette courte vidéo pour une explication sur l'ATG (en anglais) : [Rutgers Gender Transformative Approach explainer video - YouTube](#)

F1. Quels sont les trois principaux enseignements tirés et/ou les meilleures pratiques que vous pouvez identifier à partir de 2022 ?

Les meilleures pratiques de 2022 :

- Bonne collaboration entre les organisations membre de la coalition
- Mentorat des jeunes membres de l'organisation dans leur diversité est une arme clé pour un changement visé
- Inclusion dans le programme des jeunes dans toute leur diversité renforcent le mouvement de plaidoyer

F2. Pour l'avenir, avez-vous besoin d'un soutien, d'un retour d'information ou de suggestions que vous souhaiteriez partager avec l'équipe RHRN2 ?

Il faut que les organisations membres du consortium aient une même compréhension de la cause pour mener un plaidoyer fort et solide. Il faut préconiser des activités destinées à la piste 4, qui visent à renforcer le réseautage des organisations nationales et internationales engagées dans la promotion des DSSR chez les jeunes

Initiative stratégique Communauté, droits et genre

Rapport annuel sur les résultats de la composante 2

Résumé

Le Réseau National des Jeunes Vivant avec le VIH (RNJ+) fait partie des réseaux qui ont reçu le soutien financier de Y+ Global dans le cadre de la mise en place du projet Count Me In 2.0.

Pour cette année 2022, le projet a mis un accent particulier sur le renforcement du réseau national des jeunes vivant avec le VIH (RNJ+) pour leur implication dans la révision et l'élaboration du nouveau plan stratégique national de lutte contre le VIH mais aussi les autres infections. Maladies transmissibles afin qu'il y ait une planification qui tienne compte de leurs priorités.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) via le Secrétariat Exécutif du SEP/CNLS en collaboration avec le PNLS/IST, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, élabore tous les cinq ans un plan stratégique de lutte nationale contre le VIH et les IST. Les jeunes vivant avec le VIH font partie des personnes les plus vulnérables et nécessitent un suivi particulier pour une meilleure observance du traitement antirétroviral et pour contenir les nouvelles infections et enfin atteindre les objectifs mondiaux de lutte contre le VIH/SIDA.

Les JVVIIH font partie des principaux bénéficiaires du programme de lutte contre le VIH, d'où la nécessité de leur participation aux sessions d'élaboration du plan stratégique, mais aussi à l'évaluation du plan stratégique passé. Cette année, Y+ Global, à travers le projet count me in, a soutenu la participation des jeunes vivant avec le VIH à toutes les sessions jusqu'à présent du processus d'examen final du PSN 2018-2022 et du développement du nouveau PSN 2023-2027 .

Dans le passé, la planification était réservée aux programmes nationaux, aux partenaires et aux associations de la société civile, mais sans impliquer les jeunes vivant avec le VIH et les autres populations vulnérables.

Mise à jour annuelle : Progrès vers les résultats attendus

Grâce à la bourse Count me In 2.0 et depuis octobre 2021, 3 jeunes du RNJ+ ont participé aux différentes sessions du processus de bilan et de planification qui comporte schématiquement deux phases : Le bilan du PSN 2018-2022 et l'élaboration de le nouveau PSN 2023-2027 suivi de l'élaboration du plan de mobilisation des ressources.

Les 3 jeunes étaient membres du comité technique mis en place le 5 octobre 2021. La phase d'examen du PSN 2018-2022 s'est déroulée en 3 étapes : 1) la phase préparatoire, 2) la phase d'examen thématique interne, 3) la phase d'examen externe à travers des visites sur le terrain, des consultations avec les principales parties prenantes suivies de l'élaboration du rapport d'examen et des recommandations pour le nouveau PSN.

Nos jeunes ont contribué à la phase de bilan thématique où deux séances de groupe ont été réalisées, l'une à Bujumbura du 26 au 27 octobre 2021 et l'autre à Gitega du 02 au 06 novembre 2021. Le travail se fait en groupe et le RNJ+ a été représentées dans les groupes Prévention et prise en charge mais d'autres contributions ont été apportées en plénière. Notez que les groupes étaient la prévention, les soins, la PTME, le suivi et l'évaluation. La restitution des résultats de l'examen a eu lieu le 15 mars 2022 et le lancement de la planification a eu lieu le même jour. D'autre part, 5 sessions de planification du PSN 2023-2027, deux en avril 2022, deux en mai 2022 et une en juin 2022 nous ont permis d'exprimer les besoins des YVHIV et les besoins des autres jeunes appartenant aux populations vulnérables telles que :

- Mobiliser les ressources pour rendre disponibles les soins des IST
- Intégrer les concepts sur le VIH, les hépatites et les IST dans les programmes scolaires
- Créer un environnement propice pour les populations vulnérables afin de minimiser la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'accès aux services de prévention et de soins.

Le 18 novembre 2022, un atelier d'enrichissement du plan stratégique par les partenaires s'est tenu à Bujumbura et a été suivi de la relecture finale du PSN à Gitega les 13 et 14 décembre 2022 avant sa présentation et validation en date du 22 décembre 2022.

Défis et leçons apprises

Au cours de cette activité, nous avons rencontré des défis tels que la représentation insignifiante des jeunes dans les processus d'examen et de planification du PSN causés par les responsables de l'invitation des participants, ne tenant parfois pas compte des idées des jeunes.

Le changement des membres du groupe qui a ralenti le travail où une structure envoie différentes personnes dans les sessions de continuité. Bien que certains représentants des jeunes populations vulnérables aient été représentés, ils n'ont pas été invités à toutes les sessions. La pénurie de carburant de mars à juin a entraîné des retards dans l'arrivée sur le lieu de travail, notamment pour les séances venant de l'intérieur du pays. Des sessions supplémentaires pour le groupe PEC ont dû se tenir à Bujumbura pour remplir les tâches non réalisées lors des sessions prévues.

En attendant et pour faire face aux difficultés de déplacement, le RNJ+ a travaillé avec le CNLS pour le déplacement des participants en utilisant les véhicules du SEP/CNLS, le RNJ+ a également assuré la prise en charge des jeunes qui représentaient les jeunes vivant avec VIH et ceux des populations vulnérables lors des sessions qui devaient se tenir à l'intérieur du pays mais aussi pour les sessions qui se déroulaient à Bujumbura.

Partenariats

Avec l'élaboration de ce plan stratégique, en collaboration avec les acteurs de la lutte contre le sida avec ses différents programmes et partenaires, il nous a permis de nous positionner et de voir quels partenaires cibles sont susceptibles de nous accompagner dans la mise en place d'activités qui vont de pair part de ce plan dont la plupart des activités coïncident avec les activités du plan stratégique du RNJ+.

Etapas suivantes

Dans les prochaines étapes, une fois le plan stratégique national validé, les organisations ne respecteront les objectifs et les activités du plan stratégique national que lors de l'élaboration du plan de travail annuel.

Points d'action

L'action s'est concentrée sur l'implication d'un JVVIIH expert en plaidoyer et éducation au pair et donc en prévention et d'un jeune médecin expérimenté dans la prise en charge des JVVIIH, des UDI, TS mais aussi d'un représentant des populations vulnérables. Les axes sur lesquels ils ont travaillé sont :

- Axe 1 : D'ici 2027, les nouvelles infections VIH/IST/VH sont réduites d'au moins 70%, en particulier parmi les populations les plus exposées
- Axe 2 : D'ici 2027, la morbi-mortalité liée au VIH/IST est réduite d'au moins 70% et d'au moins 65% des décès liés aux hépatites virales.
- Axe 3 : D'ici 2027, l'environnement lié aux droits humains et au genre est amélioré, pour lever les barrières à l'accès aux services de prévention et de prise en charge du VIH, IST et HV, y compris les coûts catastrophiques.
- Axe 4 : D'ici 2027, la gouvernance est renforcée pour maintenir la performance, l'efficacité, la redevabilité et la pérennité de la riposte nationale au VIH/IST/VH sous le leadership du SEP/CNLS

Nous avons également travaillé avec l'unité de plaidoyer pour assurer le suivi du travail de groupe. Les organisations faisant partie de l'unité de plaidoyer qui ont été invitées et représentées dans le processus d'examen et de planification du PSN sont : BAPUD pour les personnes qui utilisent des drogues, HUMURE et RNJ+ pour les jeunes vivant avec le VIH.

Recommandations

Concernant les recommandations, les jeunes qui ont participé ont demandé que chaque fois qu'il y a une planification ou une révision à mi-parcours, les jeunes soient invités car les écarts qui se manifestent actuellement se situent dans la tranche d'âge des jeunes et que différentes catégories des populations sont également concernées.

Les séances durent parfois quelques jours et nous constatons que nous revenons sans un avancement remarquable qui se réalise, d'où une demande de faire au moins une retraite d'une semaine pour mieux avancer et cela a été adressé à l'équipe du Ministère de la santé publique et du lutte contre le SIDA avec ses partenaires qui soutiennent ce type d'activité. Il a été recommandé que le PSN 2023-2027 soit différent du précédent, c'est-à-dire combinant la prise en charge du VIH, des IST et des hépatites virales.

Le RNJ+ a également recommandé après la révision du PSN 2018-2022 d'avoir plus de soutien pour renforcer son matériel et son kit médical pour mieux prendre en charge les jeunes dans le besoin afin que cette recommandation soit intégrée dans le nouveau plan stratégique.

KORADUB : Pour l'amélioration des services VIH, santé sexuelle et reproductive et les droits humains des jeunes en Afrique de l'Ouest et du Centre.

I. RAPPEL DU PROJET

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

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

(ii) Parmi les résultats attendus sur la période il y avait le renforcement du coaching individualisé/mentorat et une visite d'étude au centre convivial du RNJ+ étaient prévues

(iii) Ces résultats attendus prenaient racines dans les activités planifiées pour la période comme : le renforcement du coaching individualisé/mentorat et la visite d'étude au centre convivial du RNJ+.

II. BILAN DES ACTIVITES

Rappel du 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)³. 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'AOC⁴, des écarts importants sont à noter entre pays à forte et faible prévalence. La prévalence parmi les jeunes, bien qu'étant en baisse dans de nombreux pays, reste encore inquiétante compte tenu de leur vulnérabilité. La plupart des jeunes pensent à leur vie sexuelle et reproductive de manière générale et le VIH ne représente qu'une partie de leur vie. Le VIH et une mauvaise santé sexuelle et reproductive ont aussi en commun des causes profondes et immédiates telles que les relations sexuelles non protégées, un manque d'accès aux services, la pauvreté, les normes culturelles et celles associées au genre, les inégalités et la marginalisation sociale. La violence sexuelle et les rapports sexuels forcés sont fréquents dans les relations, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes. Par ailleurs, l'utilisation du préservatif reste faible et peu d'adolescents bénéficient de services de conseil et de dépistage, et les filles continuent à faire face à un risque plus élevé de contracter une infection à VIH par rapport aux garçons. Les jeunes femmes ont besoin de confiance et de compétences de la vie pour négocier l'utilisation du préservatif, et les jeunes hommes doivent reconnaître l'importance de l'utilisation systématique du préservatif pour leur propre santé et celle de leurs partenaires.

Au Burundi, 60% de la population à moins de 25 ans. Les jeunes issus des populations n'ont pas la liberté de choisir librement leur sexualité ni d'accéder facilement à certains services, même si la jeunesse est la plus touchée par les infections sexuellement transmissibles, le VIH en particulier et par la stigmatisation et la discrimination associées.

Malgré les défis auxquels nous avons été confrontés comme les phénomènes naturels que nous ne maîtrisons pas, nous n'avons pas cessé de servir nos communautés qui ont placé leur confiance en nous tout en insistant beaucoup plus sur la prévention de nos bénéficiaires et de notre staff mais avec l'accès aux services durant cette période de COVID19 même s'il semble

³ Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013 <http://unaids.org>

⁴ Extended Joint UN Team on HIV/AIDS, Mid-Term Review of the 2012-2015 UBRAF - West and Central Africa - 2014)

qu'il y a eu une amélioration, nous devons rester vigilants quant à la prévention de cette maladie.

Activités réalisées et résultats obtenus sur le dernier semestre de mise en œuvre

Au courant de ce semestre, le RNJ+ avait pour rôle de continuer l'accompagnement du projet à travers ces différentes activités :

1°/ La capitalisation des bonnes pratiques lors de la visite de 25 jeunes formés au centre holistique du RNJ+ pour l'apprentissage en matière d'offre des services intégrés liés à la SSR et VIH aux jeunes populations vulnérables;

2°/ Formation des 5 jeunes mentors sur le mentorat pour renforcer les compétences des jeunes populations vulnérables qui à leur tour accompagnent de manière efficace et efficiente leurs pairs de la communauté.

3°/ Formation de 20 prestataires sur le Covid-19 et comment assurer la continuité de l'offre des services auprès des jeunes populations vulnérables ainsi que l'appui nutritionnel des jeunes populations vulnérables les plus vulnérables pendant cette période, le mentorat étant l'une des programmes du RNJ+,

4°/ Deux jeunes à savoir le chargé du programme et un des jeunes populations vulnérables avec qui le RNJ+ travaille ont participé dans un atelier régional sur l'implication des jeunes populations vulnérables dans l'élaboration de la note conceptuelle du Fonds Mondial.

5°/ Appuyer en kit alimentaire 25 bénéficiaires issus des populations vulnérables dont les conditions de vie étaient précaires (sans domicile fixe) pour assurer la continuité du TARV durant la période du COVID-19

Activités réalisées et résultats obtenus depuis le début du projet

Revêtant d'un caractère particulier dans la mise en œuvre du projet, quelques activités ont été mise en œuvre à savoir :

1°/ L'Accompagnement de la mise en œuvre du projet par les jeunes experts du RNJ+ dans les différents pays qui ont exécuté le projet.

2°/ Le Renforcement de la compréhension des concepts essentiels que sont l'intégration et les liens entre le genre et la sexualité, la stigmatisation et la discrimination; 200 participants issus des populations vulnérables et prestataires de soins de santé (jeunes VVIH, jeunes Usagers de Drogues et les travailleuses de sexes) sont informés et habilités à propos de leur santé, leur sexualité et les questions liées au genre à travers un accès amélioré aux services répondant à leurs besoins spécifiques ; ces jeunes populations vulnérables sont renforcés individuellement, collectivement et impliqués significativement dans la formation de pairs, et la mise en œuvre d'activités de plaidoyer et de communication et sont renforcés sur la

compréhension qu'ont les partenaires des points d'entrée pour la fourniture et la fréquentation des services intégrés pour les jeunes populations vulnérables;

3°/ La capitalisation des bonnes pratiques lors de la visite de 25 jeunes formés au centre holistique du RNJ+ pour l'apprentissage en matière d'offre des services intégrés liés à la SSR et VIH aux jeunes populations vulnérables ;

4°/ Formation des 5 jeunes mentors sur le mentorat pour renforcer les compétences des jeunes populations vulnérables qui à leur tour accompagnent de manière efficace et efficiente leurs pairs de la communauté.

5°/ Formation de 20 prestataires sur le Covid-19 et comment assurer la continuité de l'offre des services auprès des jeunes populations vulnérables ainsi que l'appui nutritionnel des jeunes populations vulnérables les plus vulnérables pendant cette période, le mentorat étant l'une des programmes du RNJ+,

6°/ Deux jeunes à savoir le chargé du programme et un des jeunes populations vulnérables avec qui le RNJ+ travaille ont participé dans un atelier régional sur l'implication des jeunes populations vulnérables dans l'élaboration de la note conceptuelle du Fonds Mondial.

7°/ Appuyer en kit alimentaire 25 bénéficiaires issus des populations vulnérables dont les conditions de vie étaient précaires (sans domicile fixe) pour assurer la continuité du TARV durant la période du COVID-19

III. GESTION DU PROJET

Organisation et ressources humaines

Le RNJ+ est doté d'un staff compétent et expérimenté qui a été impliqué dans la mise en œuvre du projet KORADUB notamment la Directrice Exécutive, Chargé des programmes, suivi-évaluation, chargé des finances, les membres du staff médical et les 4 jeunes experts chargés de partager l'expertise du RNJ+ en matière d'offre des services liés à la SSR et VIH adaptés aux jeunes populations vulnérables. Le projet a également rendu disponible des moyens matériels comme les ordinateurs portables, les équipements de son centre convivial et le kit de protection du covid19 et tout cela a contribué dans la coordination et suivi-évaluation des activités du projet de manière effective.

Pilotage, contrôle et évaluation

Une mission d'évaluation de base des services appropriés aux jeunes a été effectuée au mois de Mai en date du 23. Une délégation de l'ANCS composée de deux personnes le charge des programmes et le suivi évaluation a été au bureau du RNJ+ accompagnés de 5 enquêteurs et le Suivi évaluation ; qui devrait évaluer la qualité les services offerts aux jeunes. Le staff du RNJ+ a participé dans une enquête sur l'évaluation de base qui a été organisée par l'ABS : 5 enquêteurs accompagnés de la personne chargée du Suivi-évaluation à l'ABS ainsi que 2 personnes de l'ANCS qui supervisaient cette mission ont passé au centre du RNJ+ pour faire une évaluation de base sur les services de santé qui sont offerts par le centre. Du côté du

RNJ+, le personnel de différent département a eu à s'entretenir avec ces enquêteurs : les départements de : direction, counseling, programmes, accueil ont répondu à l'appel de ces enquêteurs. Nous avons eu à accueillir une mission de supervision de la mise en œuvre des activités dans le cadre du projet KORADUB au mois d'Août en date du 26 au 28/ 2019. Une délégation de l'ANCS composée de 3 personnes le chargé des finances, le chargé du le suivi évaluation et le point focal du projet a été au bureau du RNJ+. Ils ont eu à rencontrer l'équipe du RNJ+ en date du 26 en premier lieu et en date du 28 une réunion avec l'équipe du RNJ+ et l'ABS était prévue. Les jeunes formateurs du RNJ+ ont eu à faciliter les formations sur la santé le VIH et la santé et droits sexuels et reproductifs des jeunes populations vulnérables avec la Co-facilitation de deux formateurs issus de l'ABS. Ces formations ont été organisées par l'ABS. La 1^{ère} session de formation a commencé en date du 16 Décembre pour se terminer le 20 décembre 2019 et la seconde session a commencé le 23 Décembre pour se terminer le 28 Décembre 2019. RNJ+ en collaboration avec l'ABS ont identifié les participants de ces ateliers, ils ont également préparé ces formations ensemble avant qu'elles soient exécutées.

L'équipe du RNJ+ composée par : la DE, la chargée de suivi-évaluation et la responsable financière (a.i) a eu à accueillir une équipe de l'ANCS composée par : le RP, le CC et le CSER qui venait en mission de supervision en date du 10 au 12 Février 2020. L'équipe avait pour mission de voir de faire le suivi de la mise en application des recommandations faites lors de la 1^{ère} mission de supervision. De cette 2^{ème} mission de supervision est sorti également d'autres recommandations à l'endroit du RNJ+ (le staff et le jeunes formateurs) afin de mener à bien le projet. Durant la période d'Avril à Juin 2020, aucune activité en présentielle n'a été faite au courant de cette période, mais des échanges par email pour la coordination ont remplacé les réunions en présentielle. L'on pourra citer entre autres les échanges entre l'équipe finance et techniques des deux côtés (ANCS&RNJ+).

Le staff affecté au projet composé : la Directrice Exécutive, la chargée de suivi-évaluation et la responsable financière devrait participer dans une supervision organisée en ligne compte tenu de la pandémie du Covid19, les superviseurs qui allaient se déplacer ne pouvait pas le faire. Cette séance était prévue en date du 4 Juin 2020 et a été repousser pour le 10 Juin 2020 car il y avait une urgence au sein de l'ANCS. La séance n'a pas pu avoir lieu à la date prévue car du côté du RNJ+, il y avait des circonstances liées au pays (la Mort du président de la République) qui ne permettaient pas la tenue de la séance. Les superviseurs qui allaient se déplacer ne pouvait pas le faire compte tenu de la pandémie du Covid19 et la séance prévue au mois Juin 2020 s'est tenue au mois d'Août 2020. Au mois de décembre exactement le 17 Décembre, le Chef financier au niveau de l'ANCS a organisé une réunion virtuelle sur le Zoom en date du 17 Décembre 2020 et celle-ci a vu la participation de la responsable financière et administrative au sein du RNJ+. Le but de la réunion était de voir ensemble les recommandations émises par le bailleur principal (Initiative 5%) surtout pour les rapports financiers afin d'y apporter des corrections et appliquer les recommandations pour les rapports à venir. Une réunion de coordination virtuelle a été faite au mois de Juin 2021 et cette dernière avait pour objectif de Partager des informations relatives à la suite du projet KORA DUB, Faire la revue technique (reprogrammation du chronogramme des activités et du monitoring tool), Développer un plan d'accélération de la mise en œuvre des interventions, d'aborder les questions diverses et cette réunion a bel et bien eu lieu le 16 Juin 2021.

Une réunion régionale de pilotage et de planification des interventions du programme KORADUB a eu lieu du 23 au 25 Août 2021 et cette dernière avait pour objectif de : Partager les orientations, objectifs et interventions (plan d'action et cadre logique) du programme ; Mettre à jour les chronogrammes des interventions des organisations ; Mettre à jour le cadre logique du programme ; Présenter le plan d'action de chaque organisation partenaire ; Partager les directives de EF en matière de gestion financière ; Partager les outils de gestion et de rapport financier ; Partager les directives en matière de reporting technique ; Passer en revue les termes de l'avenant à la convention de subvention ; Discuter des orientations et des implications des partenaires dans chaque pays; Présenter les résultats et les perspectives de l'application HELLO ADO ; Partager les résultats de l'analyse FFOM du programme KORADUB. Une visite au d'échange au centre convivial a eu lieu à Bujumbura en date du 13 Juin 2022 et a vu la participation des délégations du Mali, Sénégal et Burkina Faso et cette dernière avait pour objectif de : (1) Créer un cadre d'échange, d'apprentissage et de partage d'expériences entre jeunes de l'AOC, (2) Appuyer la création d'un cadre d'échange entre 20 jeunes issus du Mali, du Burkina Faso, du Burundi et du Sénégal ; (3) Partager l'expérience du centre attractif du RNJ+ sur la prise en charge des jeunes vivants avec le VIH ; (4) Renforcer le leadership de 20 jeunes issus du Mali, du Burkina Faso, du Burundi et du Sénégal à travers l'expertise du RNJ+. Deux jeunes à savoir le chargé du programme et un des jeunes populations vulnérables avec qui le RNJ+ travaille ont participé dans un atelier régional sur l'implication des jeunes populations vulnérables dans l'élaboration de la note conceptuelle du Fonds Mondial du 8 au 10 Septembre 2022 à Bamako.

Communication et capitalisation

A part partager son expérience durant l'exécution du projet, le RNJ+ a pu apprendre des autres pays des stratégies de comment les jeunes populations vulnérables sont impliquées dans les pays partenaires de mise en œuvre du projet KORADUB.

- La stigmatisation et la discrimination des jeunes populations vulnérables constituent des barrières pour accéder aux services intégrés liés à la SSR et VIH
- L'implication significative et inclusive des jeunes populations vulnérables permet de briser les barrières avec amélioration de l'accès aux services de qualité adaptés à eux
- Les ateliers de formation et de capitalisation des bonnes pratiques sur l'offre et l'intégration des services liés à la SSR et VIH entre les organisations membre du consortium du projet KORADUB ont permis l'apprentissage des uns et des autres.
- L'initiation de l'approche mentorat reste impérative pour accompagner de façon sûre les jeunes populations a contribué à la garantie et continuité des actions communautaires avec accès facilité aux services dont ils ont besoin
- L'application numérique Hello Ado joue un rôle crucial dans l'accès aux informations liées à la SSR et au VIH de façon sûre et sécurisée.

IV. CONTRAINTES, SOLUTIONS ET ENSEIGNEMENTS TIRES

Pour ce qui est des contraintes rencontrées, deux principaux défis se sont observés par le RNJ+ à savoir :

- Le retard de virement des fonds qui handicape la mise en œuvre des activités avec perturbation du calendrier préétabli ;
- La perturbation des activités prévues dans la période du projet par la situation du Covid-19.

V. PERRENITE ET DURABILITE DU PROJET

Pour pérenniser les acquis du projet KORADUB, RNJ+ aimerait voir que les pays de mise intègrent les acquis du projet à travers :

- Le renforcement de la collaboration des organisations ayant une expertise dans la prise en charge holistique des jeunes populations vulnérables
- La création un cadre Régional de plaidoyer pour l'intégration des services liés à la SSR et VIH adaptés aux jeunes populations vulnérables ;
- L'établissement des partenariats stratégiques entre les différents acteurs intervenants dans la SSR et VIH pour travailler en synergie afin de répondre aux besoins spécifiques des jeunes populations vulnérables ;
- La mise en place des plateformes, des réseaux des organisations identitaires des jeunes populations vulnérables pour renforcer le système de partage des bonnes pratiques ;
- La conduction des études sur les jeunes populations vulnérables en matière d'accès aux services de SSR et VIH pour établir un plan opérationnel basé sur les évidences.

PROJET LOVE ALLIANCE



INTRODUCTION

Au courant de l'année 2022, le Réseau national des jeunes vivant avec le VIH (RN+) localisé au Burundi, a reçu un financement de la part de Global Network of People living with HIV (GNP+) s'inscrivant dans le cadre du programme LOVE ALLIANCE. Ce programme réunit donc les leaders d'opinion nationaux, les bailleurs de fonds régionaux dans le but d'améliorer la santé et les droits des personnes marginalisées les plus touchées par le VIH.

Dans les pays en voie de développement, l'on observe encore des barrières liées à un environnement juridique et socio- culturel ce qui vient se répercuter sur l'accès aux services de soins de santé de qualité et adapté aux différentes catégories de population. Love alliance les communautés sont renforcées pour se rassembler et créer des mouvements pour plaider en faveur du changement en identifiant les problèmes communs et en les abordant ensemble. L'alliance de l'amour cherche à réduire considérablement les infections à VIH en influençant les politiques, en sensibilisant et en organisant les communautés avec un accent particulier sur le PC.

Avec ce financement de sous-subvention, GNP+ sécurise les services du sous-bénéficiaire avec pour objectif, organiser et mettre en œuvre des réunions de plaidoyer afin d'améliorer les lois protégeant les personnes vivant avec le VIH et d'assurer un engagement significatif des jeunes dans les processus nationaux du Fonds mondial et du PEPFAR. La subvention sera également utilisée pour mettre en œuvre des activités de mobilisation communautaire pendant la Journée mondiale de lutte contre le sida 2023 et un dialogue intergénérationnel entre les militants vivant avec le VIH.

1.1 Ce qui s'est bien passé: dans l'exécution de ces activités il y a entre autre :

- ✓ **60** adolescents et jeunes issus des populations vulnérables qui ont pu participer dans les focus groupes pour l'identification des priorités qui seront pris en comptes dans l'élaboration de la note conceptuelle du GC7 ou NFM4,
- ✓ **34** personnes dont 9 parlementaires et 1 sénateurs et 24 issus des différents ministères et des différentes organisations de la société civile ont participé à l'atelier de plaidoyer de haut niveau pour booster la loi portant protection des PVVIH ainsi que d'autres lois entravant la SSR chez les jeunes,
- ✓ **20** personnes issues des OSCs ont pu participer à un de suivi des d'analyse de la loi portant protection des PVVIH ainsi que d'autres lois entravant la SSR chez les jeunes
- ✓ Organisation d'une conférence-débat visant à renforcer le partenariat jeune-adulte dans le but de contenir le VIH à tout niveau et **20** participants y ont répondu

1.2 Les Défis auxquels nous avons eu à faire face sont :

- Le défi majeur que nous avons eu à faire face était qu'il y avait plusieurs activités ce qui faisait que les OSCs ou acteurs invités pouvaient s'excuser de ne pas pouvoir répondre à l'invitation ou même arrivaient en retard.
- Pour y faire face, l'on a demandé aux concernés de déléguer une personne pouvant participer à ces activités et pour les retards l'on commençait quand il y avait la moitié des invités et les autres nous rejoignaient et l'on utilisait même des appels pour leur rappeler de l'activité. Et nous pouvons nous en réjouir car tous les invités ont pu répondre aux activités.

2. Progrès sur l'objectif 1: Réviser la loi de 2005 portant sur protection des PVVIH

2.1 Quelles ont été les principales activités et acquis liés à ce résultat?

Pour atteindre ce résultat plusieurs activités et stratégies ont été exploitées comme :

Activités :

- Organiser une session d'analyse et de réflexion sur la loi de 2005 portant sur protection des PVVIH;
- Mener un plaidoyer de haut niveau auprès des décideurs politiques pour procéder à la révision de la loi de 2005 portant sur protection des PVVIH;

Acquis :

- ✓ **20** personnes issues des OSCs ont pu participer à un de suivi des d'analyse de la loi portant protection des PVVIH ainsi que d'autres lois entravant la SSR chez les jeunes
- ✓ **34** personnes dont **9 parlementaires et 1 sénateurs** et 24 issus des différents ministères comme le ministère de la justice, le ministère la santé publique et de la lutte contre le Sida, le ministère de l'éducation, le ministère de la solidarité, le ministère de la jeunesse et des sports ainsi que différentes organisations de la société civile ont participé à l'atelier de plaidoyer de haut niveau pour booster la loi portant protection des PVVIH ainsi que d'autres lois entravant la SSR chez les jeunes.

2.2 Quels ont été certains des défis liés à ce résultat ? Comment les avez-vous surmontés ? Quels défis restent ?

- ✓ Le défi majeur que nous avons eu à faire face était qu'il y avait plusieurs activités ce qui faisait que les OSCs ou acteurs invités pouvaient s'excuser de ne pas pouvoir répondre à l'invitation ou même arrivaient en retard.
- Pour y faire face, l'on a demandé aux concernés de déléguer une personne pouvant participer à ces activités et pour les retards l'on commençait quand il y avait la moitié des invités et les autres nous rejoignaient et l'on utilisait même des appels pour leur rappeler de l'activité. Et nous pouvons nous en réjouir car tous les invités ont pu répondre aux activités.

3. Progrès sur l'objectif 2 : Soutenir les JVVIIH, les populations vulnérables pour participer dans les ateliers de définitions des priorités de NFM4 et COP 2023 (PEPFAR)

3.1 Quelles ont été les principales activités et acquis liés à ce résultat ?

Pour ce résultat, nous n'avons travaillé sur l'implication significative et inclusive des JVVIIH, populations vulnérables lors de l'élaboration de la NFM4 et COP2023 avec prise en compte de leurs besoins prioritaires et **60 jeunes** ont pu participer dans des focus groupes organisés dans 4 différentes provinces du pays.

3.2 Quels ont été certains des défis liés à ce résultat ? Comment les avez-vous surmontés ? Quels défis restent ?

Lors de cette activité, nous avons pu nous rendre compte que la plupart des JVVIIH et populations vulnérables sont moins informées à tous les niveaux et ceci a été une occasion pour leur partager cette information en rapport avec le fonds mondial et le NFM4 en particulier.

4. Progrès sur l'objectif 3 : Organiser un conférence-débat visant à renforcer le partenariat jeune adulte dans le but de contenir le VIH à tout niveau

4.1 Quelles ont été les principales activités et acquis liés à ce résultat ?

Pour atteindre cet objectif, nous avons organisé un dialogue parent-enfant dans le cadre de la célébration de la journée mondiale de lutte contre le Sida (JMS). Ce dialogue a vu la participation de 10 parents et 10 jeunes qui ont pu échanger sur des sujets sensibles comme à quand peut-on faire l'annonce de la séropositivité à son enfant, l'observance, le U=U.

4.2 Quels ont été certains des défis liés à ce résultat ? Comment les avez-vous surmontés ? Quels défis restent ?

- La non-maitrise de soi qui s'est observé des deux côtés (parents-jeunes), les uns étaient contre les arguments des autres ceci faisait vibrer le débat. Le modérateur qui a l'habitude de mener ce genre de débat parvenait toujours à calmer la situation. Le débat s'est terminé dans l'entente des deux côtés car ils ont pu voir que pour contenir le VIH, il fallait unir leurs forces et de ne pas toujours s'accuser de tort.

5. Quels sont les besoins de soutien pour le projet ?

Support demandé	De la part de qui?
Le RNJ+ a besoin de nouveaux financements pour le projet afin de combler les gaps qui s'observent toujours comme mener les focus groupe pour l'identification des priorités des populations vulnérables et JVVIIH dans d'autres provinces du pays pour le NFM4, COP2023	GNP+ et ses partenaires

(PEPFAR) car cette activité a été faite à moitié	
Le RNJ+ a aussi besoin d'un renforcement organisationnel et surtout en ce qui est du renforcement de capacité (recyclage) de son personnel médical quant à l'offre des services adaptés au JVVIIH et populations vulnérable	GNP+ et ses partenaires

6. Outputs: Veuillez joindre les images supports pour les activités réalisées.

Photo de famille/Atelier de plaidoyer haut niveau

Témoignage d'une jeune victime de la stigmatisation



Conférence-débat organisée en partenariat avec le Share Net Burundi lors de la célébration de la JMS



Animation des focus groupe et travaux de groupe lors de la définition des priorités/NFM4



Analyse de la loi des PVVIH de 2005 par les OSCs

WIYIZIRE HEALTH ACTIVITY



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+.

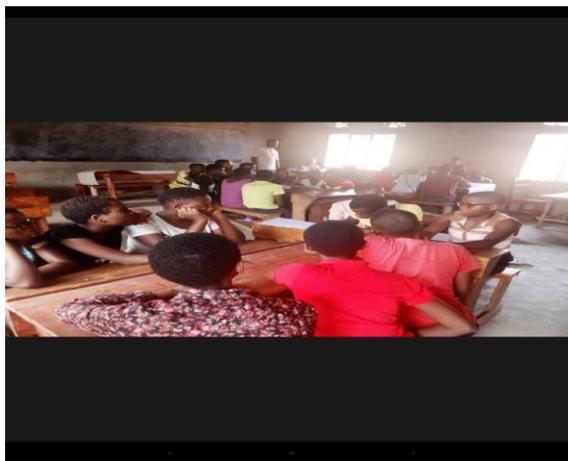
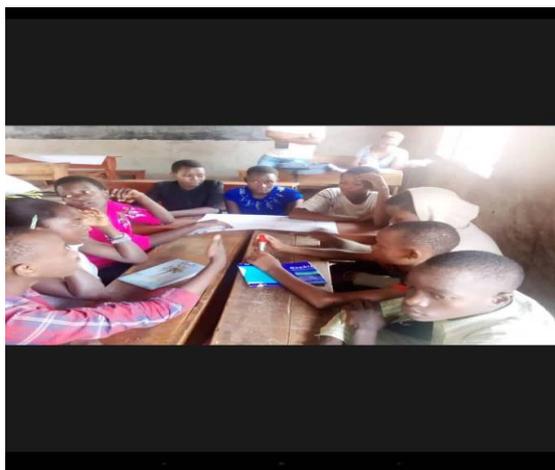
2. OBJECTIF PRINCIPAL DU PROJET

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.



Séance de Mentorat et renforcement des élèves bénéficiaires du projet

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 la réunion des acteurs clés participants dans la mise en œuvre du projet

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>		
Conference de cas		<p>Un conférence de cas a été organisé 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>

		<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 Wyzire 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</p>	<p>Sa mère est travailleuse de sexe et alcoolique ce qui fragilise le suivi et l'occupation de ses enfants.</p>	<p>bénéficiaire</p> <p>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</p> <p>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.</p>
<p>Education parentale pour les parents</p>		<p>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,</p>	<p>Les parents qui sont réticents pour annoncer le statut sérologique à leurs enfants</p> <p>Les croyances religieuses qui poussent les enfants/adolescents à ne pas</p>	<p>Les volontaires communautaires en collaborations avec les agents de santé communautaire, les prestataires</p>

		<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 handicape 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 conférences 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 conférences 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.

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.



Préparatifs pour la distribution des kits scolaires aux bénéficiaires du projet

Holistic Youth Center Juste Saint Rachel

La partie de l'image avec l'ID de relation r1d37 n'a pas été trouvée dans le fichier.

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 notamment les usagers de drogues, les travailleuses de sexe, ... 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 ceux vivant avec le VIH et ceux des 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 vivants avec le VIH, les travailleuses de sexe et leurs partenaires sexuels, les usagers de drogues, ... 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 handicape 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, j'étais 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 principaux 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, ... 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.

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, ... 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.