



REPUBLIQUE DU BURUNDI
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA



**PLAN DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE
COMPORTEMENT EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE
DU VIH ADAPTÉ AUX ADOLESCENTS ET JEUNES**

Avril 2019

PREFACE

Les différents plans stratégiques nationaux de lutte contre le SIDA (PSN) qui ont été élaborés au Burundi ont toujours mis les actions de communication en têtes des interventions à mettre en œuvre. Cette place est une reconnaissance indubitable que la communication, dans toutes ses formes, est la clé du succès des autres interventions de lutte contre le SIDA.

Bien que cette place de porte d'entrée de la lutte contre le SIDA lui ait été donnée, la communication n'avait jamais été organisée de manière à dégager un plan spécifique. Ceci ne pouvait pas garantir l'atteinte des résultats escomptés en matière de communication pour le VIH.

Le plan stratégique national VIH/Sida 2018-2022 met en tête les interventions de réduction des nouvelles infections, avec un accent particulier sur la tranche d'âge des adolescents et jeunes, dont les connaissances sur le VIH se sont révélées insuffisantes (moins de 55/100).

Au vu de cette situation, et animé de la volonté de s'inscrire dans l'atteinte des objectifs mondiaux d'arrêter le VIH et SIDA à l'horizon 2030, avec sa phase intermédiaire d'atteinte des objectifs 90-90-90 pour l'année 2020, il a fallu engager des efforts spéciaux, notamment l'organisation des interventions de communication en matière de VIH et SIDA. C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA a envisagé l'élaboration d'un plan de communication pour accompagner la mise en œuvre du PSN. Ce plan est appelé à relever les défis de communication qui risquent de compromettre l'atteinte des objectifs ci-haut mentionnés.

Dans cette perspective, le présent plan de communication pour le changement de comportement a concentré son attention sur le groupe des jeunes et adolescents pour relever le niveau de leurs connaissances sur le VIH, les aider à adopter des comportements conséquents, appuyer leurs initiatives d'association et de soutien. Il cherche également à profiter des avancées enregistrées dans le secteur des TIC pour échange et partage des informations. Il donne de l'espace aux différents acteurs et responsables à tous les niveaux pour appuyer les jeunes dans leur marche vers l'adoption des comportements compatibles au risque zéro de nouvelles infections au VIH, zéro décès et de zéro discrimination des jeunes vivants avec le VIH et SIDA.

La situation décrite à travers les différentes enquêtes et études militent en faveur d'une organisation plus affinée de la communication. En effet, la prévalence du VIH au sein de la population burundaise en général (personnes âgées de 15 à 49 ans) est relativement faible (0.9% selon EDSB III 2016-2017), mais le VIH et Sida constitue toujours un problème de santé publique. Cette prévalence varie selon les provinces (avec un pic à Bujumbura mairie où elle atteint 2.6%) et selon les caractéristiques sociodémographiques avec, une tendance à l'urbanisation 2.5% en milieu urbain contre 0.7% en milieu rural et à la féminisation persistante de l'épidémie (3,5% chez les femmes urbaines, 0.8% chez les femmes rurales contre 1.3% chez les hommes urbains et 0.5% chez les hommes ruraux).

De plus, selon les projections démographiques 2008-2030 de l'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi (ISTEEBU 2013), la moitié de la population est âgée de moins de 17ans et les 2/3 des Burundais ont moins de 25 ans. En termes d'analyse et d'interventions en matière du VIH, cette tranche d'âge mérite une attention particulière. Ainsi, les données de l'EDS III ont montré que le niveau de connaissances sur le VIH/Sida reste faible. Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, seulement 53% sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie » du

VIH et Sida ; cette proportion est légèrement inférieure à celle des hommes (55%). Ce pourcentage est encore faible chez les jeunes femmes (44%) et les jeunes hommes sans niveau d'instruction (43%).

Parmi les défis soulevés par la revue du Plan Stratégique National VIH/SIDA 2014-2017, et qui constitue un des centres d'intérêt du PSN en cours, figure l'harmonisation et l'adaptation des canaux de communication au contexte évolutif et socioculturel des jeunes.

C'est donc cet ensemble d'éléments qui dictent le devoir d'organiser la communication et dont le présent plan est la réponse. Il est donc le bienvenu.

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

Dr Thaddée NDIKUMANA



23/04/2019



i . REMERCIEMENTS

Le Programme national de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS/IST) saisit l'opportunité de la parution du présent plan de communication pour le changement de comportement en matière de prévention et prise en charge du VIH adapté aux adolescents et jeunes, pour présenter ses sincères remerciements à toutes les personnes et institutions dont l'implication a rendu possible le début et l'aboutissement de ce travail.

Ses remerciements vont en premier lieu aux Plus Hautes autorités de la République du Burundi pour l'attention permanente qu'elles portent à la problématique du VIH et SIDA et de l'appui qu'elles apportent aux services en charge de la mise en œuvre des orientations gouvernementales et mondiales de la lutte contre le SIDA. C'est aussi l'occasion de présenter ses sincères remerciements aux différents partenaires techniques et financiers dont la présence aux côtés du Burundi est d'une valeur inestimable dans l'atteinte des résultats que nous recherchons, la maîtrise du VIH et son arrêt à l'horizon 2030. Le Programme remercie particulièrement l'UNICEF pour son appui technique, financier et matériel tout au long du processus d'élaboration et de validation du présent plan.

Ces remerciements sont également adressés aux différentes équipes de travail qui ont engagé toutes leurs énergies pour produire un si bon travail. Il s'agit principalement du comité de pilotage, des acteurs du secteur public, associatif et communautaire qui ont, chacun dans son secteur d'intervention, donné de tout leur savoir, savoir-faire et expérience. Cela a permis d'atteindre le résultat que nous avons entre nos mains : le plan de communication pour le changement de comportement en matière de prévention et prise en charge du VIH adapté aux adolescents et jeunes.

Nos remerciements vont ensuite au consultant Ndabarushimana André Florian qui a appuyé, du début à la fin, le processus d'élaboration de ce plan de communication pour le changement de comportement des adolescents et jeunes face au VIH en réponse aux besoins communicationnels des adolescents et jeunes, comme l'avait demandé le PSN 2018-2022.

Le PNLS/IST a remarqué, avec grande appréciation, la collaboration et la coopération qui ont animé tout le processus d'élaboration de ce document. Il saisit cette opportunité pour encourager ces mêmes équipes à garder le même élan afin de conduire à bon port sa mise en œuvre.

Le PNLS/IST saisit aussi la présente occasion pour lancer un message d'encouragement à tous les acteurs de la lutte contre le SIDA au Burundi pour leur assurer de son soutien permanent. Le pas déjà franchi indique que la victoire est de notre côté.

A tous les acteurs de la riposte au VIH et SIDA, le PNLS/IST dit Merci.

Directeur du Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles

Dr Aimé NDAYIZEYE



ii.	TABLE DES MATIERES	
i.	REMERCIEMENTS.....	4
ii.	TABLE DES MATIERES.....	5
iii.	SIGLES ET ABBREVIATIONS.....	7
iv.	LISTE DES TABLEAUX.....	10
I.	INTRODUCTION GENERALE.....	11
II.	CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS.....	12
III.	METHODOLOGIE.....	13
	III.1. REVUE DOCUMENTAIRE.....	13
	III.2. ENQUETE DE TERRAIN.....	14
IV.	PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	14
	IV.1. RESULTATS D'ANALYSE DES FORCES.....	14
V.	IDENTIFICATION DES PROBLEMES PRIORITAIRES DE COMMUNICATION.....	21
	1) Problème de CCC par rapport à la prévention du VIH.....	21
	2) Problème de CCC par rapport au traitement du VIH.....	21
	3) Problème de CCC pour les soins et soutiens des AJVVIH.....	21
VI.	OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS.....	22
	VI.1. OBJECTIF GÉNÉRAL.....	22
	VI.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES.....	22
	VI.3. RÉSULTATS ATTENDUS.....	22
VII.	PRINCIPALES INTERVENTIONS ET ACTIVITES DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ADAPTEES AUX ADOLESCENTS ET JEUNES.....	23
	VII.1. LES INTERVENTIONS CONTRIBUANT À L'ATTEINTE DU PREMIER OBJECTIF SPÉCIFIQUE : <i>Accroître de 53% à 90% des adolescents et jeunes ayant adopté des attitudes, pratiques et comportements vis-à-vis de la prévention du VIH et sida.....</i>	23
	VII.2. LES INTERVENTIONS CONTRIBUANT À L'ATTEINTE DU DEUXIÈME OBJECTIF SPÉCIFIQUE : <i>Augmenter à 90% le pourcentage des AJVVIH qui adoptent des attitudes, des pratiques et des comportements positifs face au traitement ARV.....</i>	28
	VII. 3. LES INTERVENTIONS CONTRIBUANT À L'ATTEINTE DU TROISIÈME OBJECTIF SPÉCIFIQUE <i>Accroître à 80% le pourcentage des adolescents et jeunes qui adoptent les attitudes, pratiques et comportements de soutien vis-à-vis des adolescents et jeunes infectés et/ou affectés par le VIH.....</i>	29
VIII.	APPROCHES ET CADRE DE MISE EN ŒUVRE.....	31
	VIII.1. APPROCHES DE MISE EN ŒUVRE.....	31
	VIII.2. CADRE DE MISE EN ŒUVRE.....	32
IX.	CANAUX ET SUPPORTS DE COMMUNICATION.....	32
	IX.1. CANAUX COMMUNAUTAIRES.....	32

IX.2. MÉDIAS	33
IX. 3. RESEAUX SOCIAUX.....	33
IX.4. NOUVELLES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (TIC)	33
IX.5. PAIRE-ÉDUCATION	34
IX.6. SENSIBILISATION DE MASSE/À GRANDE ÉCHELLE	34
IX.7. LA COMMUNICATION INTERPERSONNELLE	34
X. BENEFCIAIRES ET PARTENAIRES DU PLAN.....	34
X.1. BÉNÉFICIAIRES PRIMAIRES ET SECONDAIRES	34
X.2. PARTENAIRES SOCIAUX	34
X.3. PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS	35
XI. SUIVI ET EVALUATION	35
XII. BUDGET PREVISIONNEL.....	35
XIII. COORDINATION ET MOBILISATION DES RESSOURCES	35
XIV. CONCLUSION	36
XV. ANNEXES.....	37
i. Tableau synthèse d'analyse FFOM	37
ii. Cadre logique.....	44
iii. Cadre de performance.....	62
iv. Budget	64
XVI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	81

iii. SIGLES ET ABBREVIATIONS

ABUBEF	: Association burundaise pour le bien-être familial
AC	: Animateur Communautaire
ACPDH	: Association Communautaire pour la Promotion et Protection des Droits de l'Homme
AJVVIH	: Adolescent et jeune vivant avec le VIH
ANSS	: Association nationale des séropositifs et sidéens
ARV	: Antirétroviraux
BBC	: British Broadcasting Corporation
BDS	: Bureau de District Sanitaire
BPS	: Bureau Provincial de Santé
CAN	: Coupe d'Afrique des Nations
CARE	: Cooperative for American Remittances to Europe
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CCIB	: Chambre de Commerce et de l'Industrie du Burundi
CDS	: Centre de Santé
CDSAJ	: Centre de santé ami des jeunes
CDV	: Centre de Dépistage du VIH
CND	: Collège notre Dame
CORDAID	: Catholic Organization for Relief and Development Aid
COPED	: Conseil pour l'Education et le Développement
CPN	: Consultation prénatale
CRB	: Croix Rouge du Burundi
CS	: Club de santé
CVC	: Compétence de Vie Courante
CECM	: Enfant Chef de Ménage
DH	: Droit de l'homme
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EDSB III	: Enquête démographique de santé au Burundi, 3 ^{ème} génération
ETS	: Ecole Technique Secondaire
Ex.	: Exemple
FFOM	: Forces, faiblesses, opportunités et menaces
FHI360	: Family Health International 360
FNUAP	: Fonds des Nations Unies pour la Population
FOSA	: Formation Sanitaire
GASC	: Groupement des agents de santé communautaire
GLID	: Great Lakes Inking Development
GS	: Groupe de Solidarité
GSM	: Global System for Mobile
IEC	: Information, éducation, communication
IOV	: Indicateurs objectivement vérifiable
ISCAM	: Institut Supérieur des Cadres Militaires

IST	: Infection Sexuellement Transmissible
ISTEEBU	: Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi
JVVIH	: Jeune vivant avec le VIH
LND	: Lycée notre Dame
MJSC	: Ministère de la jeunesse, sport et culture
MSPLS	: Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida
OEV	: Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONATEL	: Office National des Télécommunications
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OSC	: Organisation de la Société Civile
PAA	: Plan d'action annuel
PE	: Pair éducateur
PEC	: prise en charge
PEV	: Programme élargi de vaccination
PF	: Planification familiale
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PND	: Programme national de développement
PNLS/IST	: Programme National de Lutte contre le SIDA
PNS	: Plan National de Santé
PSN	: Plan Stratégique National
PNSR	: Programme National de Santé de la Reproduction
PNUD	: Programme des nations unies pour le développement
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
PS	: Professionnels de Sexe
PSN	: Plan stratégique national
RBP+	: Réseau Burundais des Personnes vivant avec le VIH/SIDA
REDES	: Rapport d'estimations nationales des ressources et dépenses liées au sida
RFI	: Radio France Internationale
RNJ+	: Réseau National des Jeunes vivant avec le VIH
RSF	: Radio sans frontière
RTNB	: Radiotélévision nationale du Burundi
SEP/CNLS	: Secrétariat Exécutif permanent du conseil national pour la lutte contre le sida
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SWAA-Burundi	: Society for women aigainst aids in Africa
SYM	: Service Yezu Mwiza
TIC	: Technologie de l'information et communication
TS	: Travailleuse de Sexe
UEFA	: Union des associations européennes de football
TV	: Télévision
UNAIDS	: Organisation des Nation s Unies contre le SIDA

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG : Violences basées sur le Genre
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSBG : Violences sexuelles et basées sur le Genre

iv. LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Synthèse de l'Analyse FFOM

Tableau 2 : Cadre logique

Tableau 3 : Budget détaillé

Tableau 4 : Plan d'Action

Tableau 5 : Résumé des activités par rapport au budget

I. INTRODUCTION GENERALE

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida a élaboré un Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH et Sida 2018-2022. Ce Plan a mis en évidence un certain nombre de défis dont le faible niveau de connaissances sur le VIH et sida (53%), la faible utilisation du préservatif chez les jeunes, insuffisance des approches de dépistage du VIH adapté à toutes les catégories de la population ; l'existence des barrières socioculturelles se rapportant à la SSR/VIH, l'insuffisance d'information et de sensibilisation des communautés autour du VIH, faible implication des jeunes dans la prévention et la riposte au VIH, etc.

Cette situation s'amplifie par le problème d'harmonisation et adaptation des canaux de communication au contexte socioculturel évolutif des jeunes, tranche d'âge (10-14ans, 15-19ans, 20-24ans ; garçons et filles) qui constitue plus de la moitié de la population burundaise, car selon les données du RGPH 2008, 66% de la population burundaise avait moins de 25 ans. La jeunesse est une étape transitoire entre une période de dépendance (enfance) et celle d'indépendance (âge adulte) qui se situe entre 15 et 24 ans¹. L'adolescence est à son tour, la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans². A ce stade, de nombreux adolescent(e)s font face à des pressions multiformes de la société, ce qui leur font courir un risque élevé de traumatismes volontaires ou involontaires, de grossesses non désirées, et d'infections sexuellement transmissibles (IST) y compris par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)³, etc.

L'adolescence est subdivisée en 2 étapes : la première adolescence (10–14 ans) et la seconde adolescence (15–19 ans).⁴ C'est à cet âge que les changements physiques commencent généralement, avec une poussée de croissance rapidement suivie du développement des organes génitaux puis des caractères sexuels secondaires. Ces changements externes sont souvent flagrants et peuvent constituer une source d'anxiété comme une excitation ou une fierté pour l'individu dont le corps subit la transformation. Le développement physique et sexuel est plus avancé chez les filles (qui commencent leur puberté en moyenne 12 à 18 mois plus tôt que les garçons) et se reflète par des tendances similaires dans le développement du cerveau. La seconde adolescence est plus tardive, elle va approximativement de 15 à 19 ans. En général, à cette période, les changements physiques majeurs sont intervenus, même si le corps continue de se développer. Lors de la seconde adolescence, les filles ont plus tendance que les garçons à être exposées à des problèmes de santé comme la dépression, et ces risques sont amplifiés par les discriminations et les violences basées sur le genre.

Il s'avère plus important qu'une communication efficace soit établie pour accompagner les adolescents et jeunes, à faire face aux différents défis auxquels ils sont appelés à surmonter. Le présent plan de communication pour le changement de comportement en matière de prévention et prise en charge du VIH adapté aux adolescents et jeunes, après une analyse approfondie de la situation des connaissances, des comportements des adolescents et jeunes

¹ Stratégie SHS sur la jeunesse africaine : Vers un environnement politique favorisant le développement des jeunes en Afrique (2009-2013). p3

² https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr

³ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr

⁴ La situation des enfants dans le monde 2011, Page 14

face aux VIH, s'est penché surtout sur les défis déjà relevés en vue d'accompagner le PSN 2018-2022.

A travers la méthode d'analyse qui dégage les forces, les faiblesses, les opportunités et menaces des interventions remarquées au cours des plans stratégiques antérieurs, ce plan dégage les interventions à mener sur base des résultats attendus dans le PSN. Il montre également le cadre de mise en œuvre, le partenariat qui est mis en place, le suivi évaluation des interventions et le budget nécessaire.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS

Le Plan de communication pour le changement de comportement en matière de prévention et prise en charge du VIH adapté aux jeunes et adolescents est une réponse aux préoccupations du MSPLS via son Programme National de Lutte contre le sida et les Infections Sexuellement Transmissibles de contribuer au changement de comportement des adolescents et jeunes par rapport à la prévention, aux soins et soutien, et au traitement du VIH et sida. Depuis 2015, le Burundi s'est engagé à accélérer la réponse au VIH afin d'atteindre les objectifs 90-90-90⁵ pour permettre au pays de mettre fin à l'épidémie du SIDA à l'horizon de 2030. Dans ce sens, un plan de rattrapage en matière de prévention et de traitement du VIH a été élaboré pour permettre la mise en place des mécanismes efficaces de réponse aux défis persistants au premier plan desquels figurent l'harmonisation et l'adaptation des stratégies et canaux de communication au contexte socioculturel évolutif et aux adolescents et jeunes qui constituent une frange importante de la population la plus vulnérable.

La prévalence du VIH au sein de la population burundaise en général est relativement faible (0.9% selon EDSB III 2016-2017), mais le VIH et Sida constitue toujours un problème de santé publique. Cette prévalence varie selon les provinces avec un pic à Bujumbura mairie où elle atteint 2,6%⁶. Selon les caractéristiques sociodémographiques, elle a une tendance à l'urbanisation 2.5% en milieu urbain contre 0.7% en milieu rural et à la féminisation de l'épidémie (3,5% chez les femmes urbaines, 0.8% chez les femmes rurales contre 1.3% chez les hommes urbains et 0.5% chez les hommes ruraux). Les projections démographiques 2008-2030, prouvent que la moitié de la population est âgée de moins de 17 ans et les 2/3 des Burundais ont moins de 25 ans.

Aussi, le niveau de connaissance sur le VIH et Sida reste-t-il faible. Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, seulement 53% sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie » du VIH et Sida; cette proportion est légèrement inférieure à celle des hommes (55%). Ce pourcentage est encore faible chez les jeunes femmes (44%) et les jeunes hommes sans niveau d'instruction (43%). Ce manque de connaissances approfondies sur le VIH est le fait que les outils/canaux de communication existants ne sont pas harmonisés et adaptés au contexte évolutif et socioculturel des jeunes. Les parents ne dialoguent pas avec leurs enfants sur la question VIH,

⁶ EDSBIII, Page 292

les bonnes pratiques, les bonnes attitudes et les bons comportements face au VIH ne sont pas non plus adoptés de façon à répondre aux préoccupations des adolescents et jeunes.

Ainsi, en termes d'analyse et d'intervention en matière du VIH, cette tranche d'âge mérite une attention particulière. D'où l'intérêt d'élaborer un plan de communication en faveur des jeunes et adolescents afin de contribuer au changement de comportement par rapport à la prévention, aux soins, au soutien et au traitement du VIH et sida. Pour y arriver, il a fallu faire une analyse de la situation pour déterminer les besoins réels en communication de la population cible, l'état de la réponse actuelle et les gaps actuels ainsi que les opportunités qu'offrent le contexte actuel des nouvelles technologies de l'information et les médias sociaux.

III. METHODOLOGIE

L'approche méthodologique adoptée pour l'élaboration du présent plan de communication a été précédée par la nomination d'un comité technique inclusif comprenant les services et programmes du MSPLS dont le PNLS/IST, PNSR, IEC/Santé et SEP/CNLS élargie aux partenaires techniques et financiers et ceux de la société civile et Organisations Non gouvernementales. Après les étapes de revue documentaire, enquête de terrain et analyse des résultats, il a été procédé de façon participative à l'identification des problèmes prioritaires et des interventions clés. A la fin du processus, un atelier réunissant les principaux acteurs de la communication et de la réponse aux VIH chez les adolescents et jeunes a été organisé pour l'enrichissement et la validation du Plan.

III.1. REVUE DOCUMENTAIRE

Dans cette partie de la revue documentaire nous avons exploité un ensemble de documents validés et qui donnent des précisions sur l'état des lieux du VIH et Sida en général et de la CCC chez les adolescents et jeunes en particulier ; il s'agit entre autres des documents de politique nationale, les Plans Stratégiques nationaux et sectoriels de réponse au VIH, les plans de communication déjà confectionnés dans différents secteurs de santé, les différents rapports de santé, les recherches ou études déjà faites dans le domaine des interventions aux jeunes et du VIH en particulier, etc. (La liste est en annexe)

Dans ces documents, nous avons mis en évidence le degré de l'ignorance du danger observé chez les adolescents et les jeunes, leur prise de conscience du danger, leur inquiétude face au danger, le niveau d'information sur le VIH, leur motivation pour le changement, les méthodes utilisées selon les périodes (évolution des méthodes), le niveau de changement de comportement, l'augmentation de la perception de risque, l'engagement personnel au changement, l'amélioration des compétences pour faire le changement et la création de cadres propices pour le changement effectif.

De façon générale, la revue documentaire revient sur les défis communicationnels des adolescents et jeunes et révèle la persistance du danger de leur exposition aux nouvelles

infections à VIH, la faible connaissance de statut sérologique, des difficultés d'adhérence au traitement ARV et l'environnement communautaire discriminant et stigmatisant.

III.2. ENQUETE DE TERRAIN

L'enquête de terrain est venue pour compléter les données existantes dans les documents. Elle s'est déroulée selon le prescrit du protocole d'enquête validé par le comité de pilotage élargi aux partenaires. Le choix des provinces d'enquête a été motivé par la séroprévalence élevée du VIH, la localisation géographique et la forte concentration de la population. Ainsi, les populations cibles de l'enquête ont été identifiées dans les provinces de Bujumbura-mairie, Gitega, Kirundo et Rumonge.

Deux types d'audience ont été ciblés : l'audience primaire et l'audience secondaire. L'audience primaire concerne les adolescents et jeunes eux-mêmes et constitue le centre de notre intérêt. Ils sont segmentés selon l'âge, le sexe et le groupe socioprofessionnel en cas de besoin. L'audience secondaire: la catégorie de la population qui est indirectement visée et qui participe activement dans la thématique. Il est constitué de parents, enseignants, les responsables des centres de santé et/ou autres prestataires de soins, les responsables des associations ou gestionnaires des centres pour jeunes et autres groupes d'influence.

Les données collectées au moyen de focus groups animés auprès de l'audience des adolescents et jeunes concernaient les connaissances et les comportements du groupe cible par rapport à la prévention, les soins, soutien et le traitement du VIH et Sida. Aux parents, éducateurs, prestataires de soins et autres groupes d'influence, un questionnaire a été adressé à travers des entretiens semi-directifs.

IV. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Les résultats de la revue documentaire et de l'enquête communautaire sont présentés et analysés selon l'approche FFOM qui se traduit par l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM). Cette approche nous a aidés à mettre en évidence les grands atouts qu'il faut exploiter chez les adolescents et jeunes, les contraintes majeures auxquelles font face les jeunes en matière de la communication et de changement de comportement. Enfin, elle nous a permis de faire le choix des actions prioritaires à mener en réponse aux défis communicationnels des adolescents et jeunes en matière de changement de comportement.

IV.1. RESULTATS D'ANALYSE DES FORCES

A. Analyse des forces de la CCC face au VIH chez les adolescents et jeunes

Les jeunes disposent des forces à exploiter pour renforcer la CCC en matière du VIH. L'analyse de ces forces est présentée suivant les axes de prévention, de traitement et de soins et soutiens liés aux VIH et Sida.

- (i) **Points forts de la CCC par rapport à la prévention du VIH**
- * Existence des canaux et outils de communication adaptés à toutes les catégories de jeunes et adolescents (scolarisés ou non, ruraux et urbains)
 - * Production des émissions radiophoniques sur la prévention du VIH
 - * Mise au profit la TIC des jeunes surtout ceux des milieux urbains
 - * Existence des groupes de solidarité, des clubs de santé et d'autres clubs culturels des jeunes
 - * Disponibilité des pairs éducateurs dans certains quartiers et certaines collines
 - * Existence d'une ligne budgétaire pour le contrat de radiodiffusion santé avec la radio nationale
- (ii) **Points forts de la CCC par rapport au traitement du VIH et Sida**
- * Existence et fréquentation des CDSAJ par les AJVVIH pour le traitement des Infections Opportunistes
 - * Existence d'un réseau des AJVVIH qui aide dans l'acceptation de soi.
 - * Peu de rumeurs au sujet de la prise des médicaments chez les AJVVIH
- (iii) **Points forts de la CCC sur soins et soutien du VIH et Sida**
- * Existence des initiatives internes de moralisation, soutien aux victimes des VSBG et aux OEV : (RNJ+).
 - * Existence des OSC impliquées dans la protection des Droits Humains en général et des jeunes en particulier
 - * Présence des OSC directement impliquées dans la PEC et soutien aux OEV et dans la sensibilisation communautaire et la promotion et protection des droits des jeunes vulnérables à cause du VIH et Sida
 - * Présence des pairs éducateurs jeunes sur le VIH et Sida dans certains quartiers/collines
 - * Existence de plusieurs efforts communautaires pour le soutien des personnes directement affectées par le VIH
 - * Orientation d'un bon nombre de jeunes par les pairs pour contacter les centres de santé en cas de besoin,
 - * Existence d'autres sources d'informations chez les jeunes: réunions ; ateliers d'échanges ; les CS, GS les centres pour jeunes ; différents mouvements et associations des jeunes, les églises...
 - * Existence d'un accompagnement psychologique pour les OEV et les autres victimes du VIH et des VSBG
 - * Existence de relais de communication stable et bénévoles à tous les niveaux (MSPLS, BPS, BDS, CDS, Communauté)
 - * Système de suivi et évaluation du PNLS fonctionnel

B. Analyse des opportunités

Les secteurs de la vie nationale (santé, éducation, encadrement des jeunes, droits de l'homme, etc.) offrent un paquet de services aux jeunes en matière de la CCC/VIH. Cela constitue des opportunités réelles aux adolescents et jeunes pour faire face au VIH et Sida.

(i) Opportunités de la CCC par rapport à la prévention du VIH

- * Production, diversification et utilisation de la TIC, les outils divers de communication, radios, télévisions, réseaux sociaux et des émissions radiophoniques
- * Spécification du ciblage en 2016 et renforcement des approches de communication.
- * Existence des canaux de communication et des sources d'informations variées, Existence du canal U-Report pour les questions auxquelles font face les jeunes
- * Mise à profit des nouvelles TIC pour atteindre les jeunes des milieux urbains surtout. A partir de 1999, les premières licences pour l'exploitation des réseaux GSM sont délivrées
- * L'utilisation croissante des applications des medias sociaux, WhatsApp, Facebook, Twitter pour se procurer des informations et échanger avec les connaissances
- * Inclusion des leçons VIH dans les curricula scolaires
- * Interventions de masse menées au cours des temps forts de mobilisation sociale : Semaines mère-enfant, Journée Mondiale Sida et d'autres activités menées par des OSC
- * Poursuite du renforcement de la prévention de la transmission sexuelle du VIH à travers la promotion des comportements à moindre risque.
- * Implication des administratifs et des leaders religieux dans l'encadrement des jeunes pour l'accès à plusieurs sources d'information.
- * Certains documents et livres ; les journaux ; les CDSAJ ; les églises ; les stades des jeux ; les autres lieux publics ; etc
- * Mise en œuvre de la stratégie de communication suivant différentes approches et en fonctions des cibles spécifiques par l'ensemble des acteurs des différents secteurs sous la coordination du PNL/IST

(ii) Opportunités de CCC en rapport avec le traitement du VIH et Sida

- * Augmentation significative du nombre de sites de PEC passé de 95 en 2010 à 472 en 2016,
- * Saut important de la file active des AJVVIH sous ARV passant de 600 en 2002 à 51 917 en 2016. Nombres de PVVIH suivis dans les sites de PEC est 61538, dont 84.4% sont sous ARV
- * Assistance des patients sous ARV dans tous les hôpitaux de district ;
- * Harmonisation du schéma thérapeutique pour la prise en charge des AJVVIH par les ARV
- * Attachement de l'attention particulière à la PEC de toutes les catégories des populations-clés par le Burundi
- * Existence des lignes vertes chez les OSC : SWAA-Burundi et RBP+
- * Orientation des victimes des violences sexuelles par certains media ayant des émissions/ informations/ publicités

(iii) Opportunités de la CCC en rapport avec les soins et soutien des AJVVIH

- * Existence d'organisations de la société civile impliquées au VIH (SWAA, ABUBEF, NTURENGAHO, ANSS, SERUKA, RNJ + etc.)
- * Existence des stratégies suivantes : la médiation par recours aux médiateurs de santé ; la formation des GASC ; la paire-éducation ; dialogue face à face
- * Diminution considérable de nouvelles infections dans le pays depuis 2000
- * Priorisation par l'Etat des séances d'animation communautaire et de mobilisation au soutien et à la prise en charge globale des OEV et d'autres personnes vulnérables.
- * Production des affiches et annonces publicitaires offrant des informations sur les sites de soutien et de soins en cas de nécessité.
- * Participation nationale et couverture des médias (publics, privés et communautaires) écoutés par la majorité de la population
- * Exposition aux médias pour atteindre les groupes à haut risque.
- * Production des spots audio dans le cadre du renforcement de la réponse communautaire.
- * Production et distribution des T-shirts avec des messages destinés à la population générale.
- * Engagements nationaux et internationaux sur le VIH
- * Existence des églises offrant l'opportunité de faire passer les messages sur le VIH et la collaboration intersectorielle garantie.
- * Utilisation des nouvelles TIC

C. Analyse des faiblesses

Les faiblesses observées chez les jeunes constituent une entrave majeure à l'atteinte effective de l'objectif 90-90-90. Elles font toujours combat au changement positif de comportement chez les adolescents et les jeunes et sont présentées selon la prévention, le traitement et les soins et soutiens. Le niveau de connaissance sur le VIH et Sida est faible. Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, seulement 53% sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie » du sida; cette proportion est légèrement inférieure à celle des hommes (55%).⁷ Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, seulement 53% sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie » du VIH/Sida.

(i) Faiblesses de la CCC par rapport à la prévention du VIH

- * Faible harmonisation et adaptation des outils de communication parfois globalisants par rapport aux cibles
- * Faible vulgarisation des outils de communication existants
- * Disproportion dans la couverture géographique des outils de communication, radios, internet, etc.
- * Absence d'outils de communication/internet dans les établissements scolaires,

⁷ EDSBIII, *Connaissance, attitudes et comportements vis-à-vis du VIH/sida* • 253-254

- * Manque de connaissances sur l'exploitation positive des réseaux sociaux.
- * Absence de loi pour le contrôle de la TIC
- * Projection des films pornographiques dans certains centres cinémas
- * Faible adaptation des messages aux groupes de populations clés.
- * Faible implication des jeunes dans l'offre des services de prévention du VIH.
- * Niveau d'instruction relativement bas chez certains jeunes et certains parents,
- * Manque de communication entre les parents - enfants en matière du VIH
- * Manque de temps chez les parents pour s'occuper de leurs enfants à cause de la course à la survie
- * Démographie galopante (nombre élevé d'enfants dans les ménages)

(ii) Faiblesses de la CCC par rapport au traitement du VIH et sida

- * Fréquentation à compte-goutte les structures des soins et/ou de PEC médicale par crainte d'être soupçonnés d'avoir attrapé le VIH.
- * Peur de se faire dépistés du VIH par manque d'information sur les moyens de traitement si dépistés VIH positifs.
- * Manque d'information chez les jeunes des services offerts dans les structures de soin et de PEC
- * Peu d'initiatives des jeunes, pour la mobilisation d'autres jeunes pour le dépistage du VIH
- * Insuffisance de fréquence de mobilisations communautaires/ actions d'IEC chez les jeunes
- * Faible mobilisation par les séances des OSC et des secteurs ministériels dans tous les coins
- * Fréquence largement inférieure des sensibilisations à grande échelles, les clubs de mobilisations,
- * Circulation encore des rumeurs au sujet du TARV
- * Barrière au recours aux structures des soins pour le dépistage et le traitement des AJVVIH: les rumeurs
- * Existence encore des règlements à l'amiable des cas de VSBG au niveau de la communauté : mariages précoces et forcés
- * Manque d'information sur les sites et centres de traitement des personnes ayant subi le viol

(iii) Faiblesses de la CCC par rapport aux soins et soutien des AJVVIH

- * Manque d'information des jeunes sur l'existence du Réseau national des jeunes Vivant avec le VIH et de ses services, donc, non répandu et connu par tous les jeunes VIH positifs.
- * Manque d'information chez certains jeunes du service de circoncision masculine en milieu des soins et préfèrent le faire clandestinement
- * Manque d'information sur l'existence des centres de soutien des JVIH.

- * Manque d'information sur l'existence des actions de soutien existantes car visiblement pas de coordination dans les communautés.
- * Présence encore des barrières socioculturelles
- * Manque de connaissances sur la communication parents - enfants au VIH.
- * Mauvais exemple de certains parents aux jeunes
- * Abus sexuels des jeunes filles observés chez certains éducateurs.
- * Existence des rumeurs autour des méthodes contraceptives modernes,
- * Démographie galopante limitant les temps d'échange entre les parents et leurs enfants,
- * Instabilité du personnel (gens sont formés et partent dans autres secteurs),
- * Insuffisance budgétaire affectée aux activités de communication,
- * Inadéquation des équipements de communication
- * Insuffisance de personnes formées dans la profession de changement de comportement

D. Analyse des menaces

Les menaces à la CCC ont été identifiées. Elles sont présentées également selon les aspects de prévention, traitement, et les soins et soutien.

(i) Menaces de la CCC des adolescents et jeunes par rapport à la prévention du VIH

- * Faible taux de couverture nationale des services offerts en matière du VIH
- * Limitation de l'accès à certaines sources d'information chez les jeunes,
- * Faible accès à la télévision pour les jeunes du milieu rural et aux programmes adaptés aux jeunes en milieu urbain
- * Coût élevé de l'internet et la disponibilité variable de l'énergie électrique pour avoir plus d'information anonyme sur les IST et le VIH
- * Mauvaise utilisation de l'internet pouvant ainsi mettre en danger la CCC.
- * Mauvaise exploitation des réseaux sociaux et de la TIC en général,
- * Manque d'enseignants/encadreurs qualifiés dans les établissements scolaires, pour s'occuper du VIH
- * Manque de moyens de fonctionnement pour le réseau des jeunes vivants avec le VIH/Sida
- * Existence des barrières socioculturelles à l'utilisation de certaines méthodes de prévention comme le préservatif
- * Croyances religieuses, rumeurs au sujet des moyens de prévention du VIH, etc.
- * Absence de dialogue entre les parents et leurs enfants en matière du VIH/Sida

(ii) Menaces de la CCC adolescents et jeunes par rapport au traitement du VIH et Sida

- * Faible intégration de la PEC des AJVVIH par les ARV, y compris les activités de lutte contre la coinfection TB/VIH dans le PMA des CDS

- * Problème de préparation psychologique des JVVIIH par manque de temps du personnel
- * Manque de personnel qualifié pour le counseling dans certaines structures de soins,
- * Insuffisance d'informations sur le dialogue entre les parents - enfants surtout VIH+ sur la prise des médicaments.
- * Insuffisance d'information sur la PEC d'un enfant sous ARV
- * Présence des rumeurs autour du traitement du VIH.
- * Prédications de la guérison du VIH par certaines croyances religieuses invitant ainsi certains croyants d'arrêter les ARV
- * Présence encore des charlatans qui trompent la population qu'ils ont déjà des médicaments contre le VIH.

(iii) Menaces de la CCC en rapport avec les soins et soutien du VIH chez les adolescents et les jeunes

- * Manque d'information sur le canal d'information jeune-jeune
- * Transmission de fausses informations entre jeunes par manque d'information fiable au sujet de soins et soutiens
- * Insuffisance de coordination dans la planification et l'exécution des programmes,
- * Absence de canal communautaire de soutien psychologique
- * Instabilité du personnel (gens sont formés et partent dans autres secteurs),
- * Insuffisance de connaissances chez les pairs éducateurs
- * Existence des barrières socioculturelles
- * Exigence par plusieurs religieux des tests du VIH avant le mariage, pas pour le soutien, mais pour les ôter le droit au libre choix
- * Existence des fausses rumeurs autour des méthodes contraceptives modernes,
- * Existence de langage de stigmatisation de certains leaders religieux à l'endroit des AJVVIIH
- * Stigmatisation des AJVVIIH par leurs collègues ou camarades
- * Diminution des performances des lignes vertes au cours de la période 2014-2017
- * Insuffisance budgétaire affectée aux activités de communication
- * Equipement de communication inadéquate,
- * Faible maîtrise en gestion des nouvelles TIC
- * Faibles capacités d'archivage de documents et outils de communication sur le VIH
- * Insuffisance de coordination des activités de communication sur le VIH

V. IDENTIFICATION DES PROBLEMES PRIORITAIRES DE COMMUNICATION

A la fin de cette analyse, des problèmes prioritaires ayant trait à la communication des adolescents et jeunes face au VIH ont été identifiés selon un processus participatif. Le choix a reçu le consensus du comité de pilotage et validé par les partenaires réunis en atelier de validation.

1) Problème de CCC par rapport à la prévention du VIH

- * Les messages sont développés sur la prévention, mais peu harmonisés et adaptés aux adolescents et jeunes.
- * La notion VIH est enseignée dans les établissements scolaires mais temps insuffisant et enseignants pas suffisamment outillés pour donner une formation de qualité sur le VIH et un encadrement adéquat des clubs de santé.
- * La communication parents – enfants en matière du VIH n'est pas adaptée. Cela limite les sources de l'information.
- * La paire-éducation existe, mais n'est pas développée au niveau communautaire.
- * Les outils de communications existent mais ne sont pas exploités de nature à donner les messages dont les jeunes et les adolescents ont réellement besoin.
- * Problème de couverture de tout le territoire national par les outils de communication pour répondre aux besoins des adolescents jeunes en matière de la communication.

2) Problème de CCC par rapport au traitement du VIH

- * Subsistance des résiduels de stigmatisation de la part des prestataires face aux AJVVIH
- * Insuffisance des séances pour l'éducation thérapeutique pour le soutien psychologique adapté aux AJVVIH
- * Existence des cas des de AJVVIH non adhérant au traitement ARV

3) Problème de CCC pour les soins et soutiens des AJVVIH

- Le réseau des jeunes vivants avec le VIH, bien outillé pour le soutien moral et psychologique des JVVVIH existe, mais n'est pas suffisamment connu dans la communauté dans les milieux des jeunes
- Il y a des initiatives locales qui existent dans la communauté, mais qui ne sont pas connues par les bénéficiaires par manque de coordination

VI. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

VI.1. OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif général est de contribuer à l'atteinte des objectifs 90-90-90 du PSN 2018-2022 par le renforcement de la communication pour le changement de comportement adapté aux adolescents et jeunes. Cet objectif se réalisera à travers l'amélioration des connaissances et la promotion des bonnes attitudes, pratiques et comportements des adolescents et jeunes vis-à-vis du VIH et sida en passant par les objectifs spécifiques suivants :

VI.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- **OS1** : Accroître de 53%⁸ à 90% des adolescents et jeunes ayant adopté des attitudes, pratiques et comportements vis-à-vis de la prévention du VIH et Sida d'ici 2022
- **OS2** : Augmenter à 90% le pourcentage des AJVVIH qui adoptent des attitudes, des pratiques et des comportements positifs face au traitement ARV
- **OS3** : Accroître à 80% le pourcentage des adolescents et jeunes qui adoptent les attitudes, pratiques et comportements de soutien vis-à-vis des AJVVIH.

VI.3. RÉSULTATS ATTENDUS

OS1 : Accroître de 53% à 90% des adolescents et jeunes ayant adopté des attitudes, pratiques et comportements vis-à-vis de la prévention du VIH et Sida d'ici 2022

Résultat 1.1 : 90% des adolescents et jeunes ont des connaissances approfondies sur le VIH et les IST

Résultat 1.2 : 90% des jeunes de 10 à 24 ans vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique.

Résultat 1.3 : 80% des jeunes qui font les rapports sexuels à risque utilisent systématiquement le préservatif

OS2 : Augmenter à 90% le pourcentage des AJVVIH qui adoptent des attitudes, des pratiques et des comportements positifs face au traitement ARV

Résultat 2.1 : 95% des AJVVIH ont développé des compétences pour adhérer au TARV

⁸ EDS 2016-2017

Résultat 2.2 : 90% des intervenants auprès des AJVVIH (prestataires, ASC, OSC, PE...) ont les capacités renforcées sur la CCC et l'éducation thérapeutique en matière du VIH et sida

OS3 : *Accroître à 80% le pourcentage des adolescents et jeunes qui adoptent les attitudes, pratiques et comportements de soutien vis-à-vis des adolescents et jeunes infectés et/ou affectés par le VIH*

Résultat 3.1 : 90% des AJVVIH ont bénéficié des services de soutien des pairs

Résultat 3.2 : La stigmatisation/discrimination des AJVVIH en matière de SSR/VIH est réduite de 80%

VII. PRINCIPALES INTERVENTIONS ET ACTIVITES DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ADAPTEES AUX ADOLESCENTS ET JEUNES

Les principales interventions identifiées seront présentées selon les résultats attendues auxquels elles contribuent. Le premier groupe concerne la prévention des nouvelles infections à travers la promotion de la responsabilisation des adolescents et jeunes pour qu'ils adoptent des comportements de prévention limitant la transmission du VIH. Le deuxième bloc d'interventions se rapporte à la prise en charge globale (traitement) de l'infection à VIH chez les jeunes et adolescents infectés. Enfin, le troisième groupe d'interventions est relatif au renforcement de soins et soutien des jeunes et adolescents affectés et infectés par le VIH et sida en vue de réduire la vulnérabilité.

VII.1. LES INTERVENTIONS CONTRIBUANT À L'ATTEINTE DU PREMIER OBJECTIF SPÉCIFIQUE: *Accroître de 53% à 90% des adolescents et jeunes ayant adopté des attitudes, pratiques et comportements vis-à-vis de la prévention du VIH et sida*

Résultat 1.1 : 90% des adolescents et jeunes ont des connaissances « approfondies » sur le VIH

Interventions 1.1.1 : Renforcement de l'exploitation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour accroître les connaissances des adolescents et jeunes sur le VIH et les IST

Activités :

- Appuyer, vulgariser et moderniser le fonctionnement de la ligne d'écoute existante et d'aide à distance pour la rendre plus attractive aux jeunes.
- Contractualiser mensuellement 1 opérateur de téléphonie mobile pour la diffusion des messages thématiques (prévention du VIH/IST/sida/TB/ CPN,

PF, VSBG, promotion des droits humains) en faveur des jeunes et autres groupes cibles

- Etablir un partenariat avec au moins 3 stars burundais les plus admirés et suivis sur les réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, instagram) par les jeunes (musique, sport, comédie) pour impulser le changement de comportements des jeunes et adolescents en matière du VIH
- Organiser des ateliers de renforcement des capacités de 238 leaders des associations des jeunes (2 leaders par Commune) sur la bonne exploitation des TIC en matière de la SSR/VIH (1fois les deux ans)
- Organiser 1 forum par an sur la problématique de l'utilisation des TIC chez les jeunes en matière de la SSR/VIH (200 intervenants auprès des jeunes, les administratifs, les leaders religieux, les parents modèles, les professionnels des médias)
- Booster la communication des interventions VIH par la création des séquences publicitaires (allant dans le domaine du VIH) sur facebook destiné aux jeunes de 15-24ans.
- Etablir un partenariat avec les blogs (yaga, akeza.net) pour la diffusion des messages SSR/VIH en faveur des adolescents et jeunes.
- Organiser une séance de plaidoyer auprès du Conseil National de la Jeunesse pour la prise en compte de la question VIH dans leurs projets/programmes
- Produire et diffuser sur les réseaux sociaux un spot vidéo attractif contenant des messages clés sur le VIH
- Renforcement des connaissances des Ados et jeunes sur le SSR/VIH à travers les questions pour un champion posées à l'occasion des projections des Match des CAN/UEFA/Monde

Intervention 1.1.2. Elaboration des messages standardisés sur le VIH et supports de communication adaptés aux adolescents et jeunes

Activités :

- Organiser un atelier de collecte des messages contre le VIH utilisés sur terrain pour une harmonisation et 'adaptation aux besoins des adolescents et jeunes

- Mettre en place et appuyer une commission technique et multisectorielle de suivi de la mise en œuvre de la communication VIH/SIDA
 - Organiser un concours artistique pour la production des supports de communication (affiches/panneaux publicitaires, dépliants, boîtes à images) contenant les messages VIH actualisés et adaptés aux adolescents et jeunes.
 - Organiser un atelier de validation des supports de communication sélectionnés
 - Multiplier les supports de communication validés
 - Assurer semestriellement une supervision de la mise en œuvre des interventions de la CCC chez les jeunes
 - Equiper et appuyer l'archivage physique et numérique de la bibliothèque du PNLS pour la rendre un centre national de documentation sur le VIH
- **Intervention 1.1.3.** Utilisation des médias communautaires pour le renforcement des connaissances des jeunes sur VIH et sida.

Activités :

- Produire et diffuser trimestriellement 1 spot radiophonique (de 60 secondes) adapté aux adolescents et jeunes sur la SSR/VIH en Kirundi sur la Radio nationale, Isanganiro, REMA FM, Umuco FM, Star FM, Izere FM, Aigle Sport)
 - Former 30 professionnels de médias animateurs des émissions de santé sur la thématique SSR /VIH/IST/VSBG/DH pour la promotion de la CCC chez les jeunes
 - Organiser trimestriellement une émission radiophonique sur une des thématiques SSR /VIH/IST/VSBG/DH en faveur des adolescents et jeunes
 - Organiser annuellement une synergie des médias pour l'information et la mobilisation de la population autour de la situation du VIH chez les jeunes au Burundi
- **Intervention 1.1.4.** Renforcement des capacités des adolescents et jeunes sur les compétences à la vie courante axées sur le VIH et les IST

Activités :

- Diffuser le module de formation sur les CVC en faveur des intervenants auprès des adolescents et jeunes.

- Multiplier le module de formation sur les CVC
- Mener des séances de coaching des intervenants auprès des jeunes sur les CVC

Résultat 1.2 : 90% des jeunes de 10 à 24 ans vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique.

Interventions :

- **Intervention 1.2.1.** Promotion des services conviviaux aux jeunes au niveau des Centre de conseils et dépistage volontaires

Activités :

- Organiser un atelier de renforcement des capacités des prestataires des CDSAJ sur l'écoute, counseling et orientation des jeunes
- Equiper 40 CDSAJ en matériel audiovisuel
- Renforcer les réseaux entre les CDSAJ-écoles-centres jeunes
- Appuyer les CDSAJ pour organiser des activités attractives aux jeunes
- Acheter un routeur pour permettre la connexion sans fil dans les CDSAJ pour stimuler les jeunes à fréquenter les CDSAJ à la recherche de services

- **Intervention 1.2.2.** Renforcement de la paire-éducation chez les adolescents et jeunes sur le dépistage volontaire du VIH

Activités :

- Recycler 1320 PE sur la SSR /VIH/IST/VSBG/DH et les appuyer matériellement
- Assurer un accompagnement des PE
- Renforcer les capacités des professeurs –encadreurs des clubs de santé au niveau des écoles sur la paire – éducation, la SSR /VIH/IST/VSBG/DH pour la promotion de la CCC chez les jeunes
- Organiser des séances de sensibilisation à travers les témoignages des AJVVIH sur l'importance du dépistage du VIH pour une meilleure PEC
- Tenir semestriellement une réunion de coordination des intervenants (qui disposent des PE)

- **Intervention 1.2.3.** Renforcement des capacités des prestataires des soins sur la communication efficace sur la technique du dépistage indexé du VIH

Activités :

- Organiser un atelier de formation de 1500 prestataires des soins sur la communication efficace avec les jeunes et sur le dépistage indexé
- Organiser des supervisions pour le renforcement du rendement de dépistage et le rapportage de qualité

Résultat 1.3 : 80% des jeunes qui font les rapports sexuels à risque utilisent systématiquement le préservatif

Interventions :

- **Intervention 1.3.1.** Renforcer de l'IEC sur l'abstinence, la fidélité et le préservatif féminin et masculin chez les adolescents et jeunes

Activités :

- Organiser des ateliers de renforcement des capacités de 238 leaders des OSC des jeunes et de 2400 ASC sur l'ABC, la prévention et les conséquences de l'automédication des IST au niveau communautaire.
- Organiser une campagne condomize auprès des jeunes des catégories à plus haut risque d'infection
- Appuyer le comité national de quantification et gestion des préservatifs
- Adapter et multiplier les outils de communication sur le préservatif comme moyen de protection contre le VIH, les IST et les grossesses

- **Intervention 1.3.2.** Promotion et plaidoyer de l'autonomisation des jeunes (filles) et la lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre

Activités :

- Former 238 leaders des OSC des filles sur les mécanismes de prévention des VSBG, la gestion des AGR en vue de l'autonomisation de la fille / femme
- Former 1418 leaders communautaires (y compris les OPJ) sur la prévention et la lutte contre les VSBG
- Renforcer les capacités de 1500 prestataires des soins sur l'écoute, communication, soutien et orientation des victimes des VSBG
- Renforcer les références contre références des victimes des VSBG

VII.2. LES INTERVENTIONS CONTRIBUANT À L'ATTEINTE DU DEUXIÈME OBJECTIF SPÉCIFIQUE :
Augmenter à 90% le pourcentage des AJVVIH qui adoptent des attitudes, des pratiques et des comportements positifs face au traitement ARV

Résultat 2.1 : 95% des AJVVIH ont développé des compétences pour adhérer au TARV

Interventions :

- **Intervention 2.1.1.** Promouvoir et appuyer les associations locales des adolescents et jeunes vivant avec le VIH

Activités :

- Renforcer les capacités des responsables des associations locales des AJVVIH sur la communication en matière d'adhérence au TARV
- Organiser un deuxième forum national des AJVVIH pour la promotion de la vie associative, échange d'expérience et témoignage autour du TARV
- Organiser des ateliers provinciaux de sensibilisation des AJVVIH sur les compétences à la vie courante "CVC"

- **Intervention 2.1.2.** Appuyer des associations des AJVVIH à travers la récolte et le partage des leçons apprises et bonnes pratiques sur le TARV

Activités :

- Appuyer l'échange d'expérience entre les AJVVIH à travers la participation dans des conférences régionales et internationales.
- Produire des feuillets éducatifs sur le vécu positif des AJVVIH
- Organiser des émissions radiophoniques des AJVVIH sur les témoignages des AJVVIH

- **Intervention 2.1.3.** Mobilisation des AJVVIH pour jouer le rôle d'acteurs de changement dans la réponse au VIH et Sida avec le focus sur la recherche et le maintien du statut de charge virale indétectable

Activités :

- Appuyer les groupes de parole et les séances thérapeutiques en faveur des AJVVIH au niveau des structures de PEC et organisations des jeunes VIH+.
- Produire et diffuser un film documentaire sur la vie réelle des AJVVIH

Résultat 2.2 : 90% des intervenants auprès des AJVVIH (prestataires, ASC, OSC, PE...) ont les capacités renforcées sur la CCC et l'éducation thérapeutique du VIH et sida

Interventions :

- **Intervention 2.2.1.** Renforcement des capacités des parents/tuteurs et autres groupes d'influence des AJVVIH sur l'éducation thérapeutique et la CCC

Activités :

- Recruter un consultant pour l'élaborer un guide sur l'éducation thérapeutique adaptée aux AJVVIH
- Organiser des séances de renforcement de la CCC entre parent-enfant au niveau de 660 structures de PEC pour une meilleure annonce et gestion de l'état sérologique de l'AJVVIH
- Organiser 660 groupes de parole des parents / tuteurs des AJVVIH sur l'observance, la suppression de la charge virale et la vie positive avec le VIH
- Mettre à jour la stratégie nationale de la prise en charge psychosociale des personnes infectées et /ou affectées par le VIH/SIDA
- Organiser trimestriellement des missions de supervision du niveau des structures de PEC pour l'amélioration de la communication et la PEC psychosociale des AJVVIH

VII. 3. LES INTERVENTIONS CONTRIBUANT À L'ATTEINTE DU TROISIÈME OBJECTIF SPÉCIFIQUE *Accroître à 80% le pourcentage des adolescents et jeunes qui adoptent les attitudes, pratiques et comportements de soutien vis-à-vis des adolescents et jeunes infectés et/ou affectés par le VIH*

Résultat 3.1 : 90% des AJVVIH ont bénéficié des services de soutien des paires

Interventions :

- **Intervention 3.1.1.** Renforcer les capacités des réseaux ou associations des AJVVIH en matière de soutien/accompagnement psychosocial (retraites, Week end thérapeutique, caravanes, activités socioculturelles, etc.)

Activités :

- Organiser des weekends thérapeutiques et les colonies des vacances en faveur des AJVVIH
- Appuyer les structures de PEC dans l'organisation des visites à domiciles en faveur des AJVVIH pour renforcer l'acceptation de soi

- Organiser des réunions de vulgarisation de la loi du 12 mai 2005 et la loi spécifique aux VSBG du 22 septembre 2016
- Appuyer 5 organisations des PVVIH pour la documentation des cas de violation des droits humains et l'assistance juridique des AJVVIH victimes de violation de leurs droits
- **Intervention 3.1.2.** Renforcer les capacités des groupes de soutien communautaire sur les facteurs de vulnérabilités des AJVVIH

Activités :

- Organiser un atelier de renforcement des capacités à l'endroit des tuteurs/parents/OSC sur le soutien d'un AVJJIH
- Renforcer le système de publication des activités des réseaux des AJVVIH
- Organiser des ateliers de renforcement des capacités des 120 TPS et 92 superviseurs des districts pour la mobilisation des jeunes à la participation
- dans les activités associatives et à la gestion de stress chez les AJVVIH
- Appuyer la création de 129 groupes mixtes de divertissement et de développement communautaire en faveur des Ado et jeunes pour faire face aux stigmatisations et au stress des AJVVIH
- Recruter un consultant pour documenter les meilleures pratiques communautaires des ados & jeunes en matière de lutte contre le sida en vue de leur publication et vulgarisation
- Collecter et publier les bonnes pratiques en matière du VIH pour les partager avec le reste du monde

Résultat 3.2 : La stigmatisation/discrimination des jeunes infectés et affectés est réduit de 80%

Interventions :

- **Intervention 3.2.1.** Promotion d'une enquête sur l'état de la stigmatisation et la discrimination des adolescents et jeunes infectés et affectés par le VIH

Activités :

- Recruter un consultant pour actualiser l'étude « index stigma » auprès des AJVVIH au Burundi

- Organiser des ateliers de validation de l'étude « index-stigma » (45 personnes à Bujumbura)
- Organiser des ateliers provinciaux de dissémination de l'étude « index-stigma » (30 participants /province)
- **Intervention 3.2.2.** Mobilisation et sensibilisation communautaire sur les facteurs/formes de discrimination et stigmatisation des AJVVIH.

Activités :

- Organiser, sur base des résultats de l'étude « index stigma », des sessions de sensibilisation à l'endroit de 900 leaders communautaires (50 par provinces en moyenne) pour lutter contre les attitudes et pratiques stigmatisant et discriminatoire envers les AJVVIH
- Organiser un atelier d'échanges sur les attitudes et pratiques discriminatoires des professionnels de santé à l'endroit des AJVVIH au niveau de districts sanitaires
- Produire et diffuser 2 des spots audio et vidéo par an sur la non-discrimination des AJVVIH

VIII. APPROCHES ET CADRE DE MISE EN ŒUVRE

VIII.1. APPROCHES DE MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre du plan repose essentiellement sur la participation des jeunes eux-mêmes pris comme acteurs de changement. Ceux-ci seront impliqués depuis la conception, à la mise en œuvre jusqu'au suivi/évaluation des interventions priorisées dans ce plan en vue d'atteindre les objectifs fixés et pérenniser les acquis enregistrés.

La participation des jeunes sera complétée par l'implication des organisations et acteurs qui les accompagnent dans leurs initiatives. En plus, la mobilisation communautaire sera utilisée pour impliquer toutes les personnes pouvant impulser le changement recherché à travers ce plan.

Le plaidoyer et la mobilisation institutionnelle impliquant les leaders du niveau national et des partenaires de développement seront mis en avant dans la mise à contribution pour la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour la mise en œuvre des actions du plan.

Aussi, une solide collaboration sera bâtie avec le secteur des media en vue de la diffusion et de la vulgarisation des interventions auprès du grand public.

Enfin, les interventions ci-haut citées seront mises en œuvre dans tout le pays mais un accent particulier pourra être mis dans les zones à prévalence du VIH élevée. La mise en œuvre des

actions du plan requiert l'implication de tous les acteurs œuvrant dans les secteurs publics, associatifs, privés et confessionnels. Le suivi de la mise en œuvre sera assuré par le MSPLS à travers son Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS/IST).

VIII.2. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

Le cadre de mise en œuvre des interventions de ce plan se réfère à celui du plan stratégique national du VIH et Sida (PSN 2018-2022). La coordination de la mise en œuvre est assurée par le PNLS/IST. Dans le but d'assurer son succès, une commission technique multisectorielle sera mise en place pour accompagner les PNLS/IST dans la coordination de la mise en œuvre de ce plan. En outre, les BPS et les BDS seront mis à contribution pour atteindre les résultats attendus. Au niveau communautaire, l'administration locale, les TPS, OSC et les confessions religieuses seront appelés à prendre une part active. De manière particulière, le rôle des organisations des jeunes pour lesquels le présent plan met son accent principal sera primordial.

IX. CANAUX ET SUPPORTS DE COMMUNICATION

En vue d'atteindre le public cible, les messages relatifs à la prévention, le traitement et les soins et soutiens liés du VIH chez les jeunes et adolescents passeront par de multiples et divers canaux et supports de communication qui seront identifiés avec la pleine participation des principaux bénéficiaires. Dans ce chapitre, les canaux et supports de communication à exploiter seront regroupés en canaux communautaires, les médias, les réseaux sociaux, les nouvelles technologies de l'information et de la communication, la paire éducation, la sensibilisation à grande échelle et sensibilisation de masse.

Ainsi, les acteurs de la communication pour le changement de comportement qui sont les membres des clubs de santé, les paires éducateurs, les parents, les enseignants, les prestataires des soins, les ASC, leaders communautaires et religieux, les professionnels des médias, auront un éventail de choix de canaux et support de communication à utiliser dans la transmission des messages clés sur le VIH et Sida en faveur des jeunes et adolescents. Les canaux de communication qui sont préconisés dans ce plan sont principalement les suivants :

IX.1. CANAUX COMMUNAUTAIRES

Les canaux communautaires de communication par lesquels les messages d'éducation au changement de comportement des adolescents et des jeunes en matière du VIH sont multiples et variés. : Les ASC et leaders communautaires qui seront formés vont être amenés à promouvoir l'utilisation de ce canal par le truchement des réunions collinaires impliquant les leaders de base (nyumbakumi), des assemblées communautaires et religieuses, des travaux communautaires, etc. Les méthodes qui seront utilisées incluront les théâtres interactifs, les radios communautaires, la paire éducation, la communication interpersonnelle, l'approche de porte-à-porte.

Au niveau de la coordination, les organisations à intervention communautaire telle que la Croix Rouge, COPED, ... en la collaboration des BDS seront appelées à contribuer.

IX.2. MÉDIAS

S'agissant de ce canal, les acteurs utiliseront la presse écrite et/ou et la presse orale et audiovisuelle. La presse écrite utilisera les journaux, les affiches, les dépliants, etc. tandis que la presse orale et audiovisuelle exploitera les stations de radios, télévisions et blog disponibles au Burundi. Ces derniers seront exploités en faisant passer des messages et émissions attractifs pour les jeunes. A leur tour, les jeunes seront motivés à interagir via ce canal.

IX. 3. RESEAUX SOCIAUX

Comme l'utilisation des réseaux sociaux se développent au Burundi à un rythme rapide surtout chez les adolescents et jeunes, certaines organisations ont déjà initié les sensibilisations et partage d'informations via le Facebook et WhatsApp. C'est le cas de PSI et Croix Rouge. Le comité de coordination qui sera nommé sera appelé à appuyer techniquement cette approche pour que les intervenants communautaires puissent initier l'utilisation des réseaux sociaux au profit des jeunes. Les organisations des jeunes et celles intervenants auprès des jeunes seront appelées à encadrer les jeunes dans l'objectif d'acquérir des compétences nécessaires pour les utiliser d'une manière qui leur est bénéfique.

IX.4. NOUVELLES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (TIC)

La technologie de l'information et de la communication (TIC) se développe de plus en plus dans les villes et profite surtout aux jeunes. De 2005 à 2015, le taux de pénétration de la téléphonie mobile a évolué d'une façon progressive passant de 1,6% à 48% tandis que le taux de pénétration à l'Internet s'élevait à 8,20% en 2015. ⁹

Avec le développement de la téléphonie mobile, le PNLS/IST et les acteurs locaux de mis en œuvre de ce plan avec l'appui des partenaires, vont s'en servir pour diffuser les messages et/ou aider les jeunes à échanger et à recevoir des messages sur l'éducation en matière de leur santé sexuelle et reproductive et le VIH et sida. On peut citer les plateformes U-Report, MoVercado, etc.

IX.5. PAIRE-ÉDUCATION

La paire-éducation sera aussi utilisée pour amener les adolescents et jeunes à se partager des informations sur le VIH et Sida et se soutenir mutuellement. Elle sera développée surtout au niveau des écoles et des organisations de la société civile. Ce canal sera renforcé par les groupes de parole, les actions d'échange d'expérience et de soutien mutuel.

IX.6. SENSIBILISATION DE MASSE/À GRANDE ÉCHELLE

Ce canal sera exploité pour passer les messages de mobilisation et de soutien auprès du grand public à l'occasion des grands événements organisés dans le cadre de la riposte au VIH/sida.

IX.7. LA COMMUNICATION INTERPERSONNELLE

Ce canal enveloppe une série d'interventions et d'acteurs variés : la communication porte-à-porte, la communication entre les pairs, la communication avec les groupes de paroles, la communication à travers les ASC, les médiateurs de santé, etc. Ce canal sera utilisé car il renforce, non seulement la transmission du message, mais aussi le suivi au quotidien et facilite l'autoévaluation continue.

X. BÉNÉFICIAIRES ET PARTENAIRES DU PLAN

X.1. BÉNÉFICIAIRES PRIMAIRES ET SECONDAIRES

Comme il a été souligné plus haut, les bénéficiaires primaires de la mise en œuvre du plan de communication sont les jeunes et les adolescents parmi lesquels les infectés/affectés par le VIH. A ceux-ci s'adjoint les principaux groupes d'influence qui sont constitués des parents, les éducateurs, les prestataires des soins, les autorités administratives qui sont les bénéficiaires secondaires. Tous ces bénéficiaires pourront se retrouver en milieu urbain ou rural

X.2. PARTENAIRES SOCIAUX

Les partenaires sociaux que ce plan impliquera sont entre autres : les écoles, les centres pour jeunes, les centres de santé amis des jeunes, les OBC. Ils vont prendre part dans la mobilisation et sensibilisation communautaire et auront un rôle important dans le suivi du processus du changement de comportement chez les adolescents et les jeunes.

X.3. PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Les partenaires techniques et financiers regroupés à travers le groupe thématique ONUSIDA ont toujours joué un rôle important dans la lutte contre le sida au Burundi. Ils seront appelés à poursuivre leur appui au Gouvernement du Burundi en vue de maintenir la visée à l'élimination du VIH à travers les interventions de communication préconisés dans ce plan.

XI. SUIVI ET EVALUATION

Le suivi et évaluation du présent plan se feront à travers les mécanismes préconisés par le PNS 2018-2022. Ils permettront un meilleur accompagnement de la mise en œuvre des activités prévues telles que planifiées chronologiquement. Les activités de ce plan seront intégrées dans les PAA des intervenants pour booster les indicateurs déjà existant. Une étude d'impact permettra d'évaluer le changement de comportement en matière de prévention, de prise en charge du VIH.

Pour faciliter le suivi des indicateurs, un cadre de performance basé sur la chaîne de résultat a été mis en annexe de ce document. Le cadre de performance est constitué par les indicateurs objectivement vérifiables sur chaque niveau de chaîne de résultats c'est-à-dire, les indicateurs qui concrétisent et qui vérifient une manière objective si les effets et les produits ont été réalisés et à quel niveau de réalisation. Une revue à mi-parcours sera organisée pour permettre l'ajustement des interventions de communication en matière du VIH.

XII. BUDGET PREVISIONNEL

Le budget du plan a été élaboré à la suite d'un costing des interventions du plan selon les hypothèses émises sur base des coûts actuels des services et produits appliqués sur le marché. Des ajustements pourront être nécessaires en cours de mise en œuvre du plan sur base de l'évolution des coûts du marché. L'annexe 2 donne les détails des coûts des interventions/activités par année et par résultats et objectifs.

XIII. COORDINATION ET MOBILISATION DES RESSOURCES

Le premier responsable de la coordination des interventions du plan est le MSPLS à travers ses départements du SEP/CNLS et PNLS/IST. Dans le but d'assurer son succès, une commission technique multisectorielle sera mise en place pour accompagner la coordination de la mise en œuvre de ce plan. Au niveau province, les BPS et les BDS seront mis à contribution dans la coordination des interventions

Il revient donc au SEP/CNLS et PNLS/IST d'organiser régulièrement des réunions à l'intention des de toutes les parties prenantes.

XIV. CONCLUSION

Le VIH est un fléau mondial dont les conséquences néfastes sur l'individu, la famille et la communauté toute entière sont inestimables. Il handicape le développement du pays sous divers aspects. Les adolescents et jeunes qui font l'espoir des familles et du pays sont la principale cible de ce virus.

Ce plan de communication pour le changement de comportement aura le mérite de relever le défi de renforcer les capacités des adolescents et jeunes, leurs parents et tuteurs ainsi que d'autres groupes d'influence pour faire face aux nouvelles infections du VIH, au traitement, aux soins et soutien des personnes infectées et affectées par le VIH.

La réussite de ce plan dépendra des efforts conjugués des différents acteurs et intervenants, chacun dans son secteur. La coordination des actions multisectorielles sera nécessaire à tous les niveaux et les différentes structures de coordination et d'appui à la mise en œuvre auront à jouer pleinement leur rôle. Elles constituent un excellent cadre de succès de ce plan.

Notons que la mise en œuvre du plan requiert une mobilisation efficace de ressources et amenant autour d'une même table tous les partenaires techniques et financiers engagés dans la communication pour la santé des adolescents et jeunes. Les efforts seront également mis dans le sens de la mobilisation des ressources domestiques à travers le partenariat public-privé pour s'assurer de la disponibilité des ressources, et par conséquent le succès du plan.

La conjugaison de tous les efforts regroupés dans ce dispositif constitué des interventions, des acteurs, des partenaires et des ressources permettra l'atteinte d'un véritable changement durable dans le comportement des jeunes face au VIH et Sida. Le présent plan est donc un outil de haute importance pour l'atteinte de ce changement que nous recherchons.

XV. ANNEXES

i. Tableau synthèse d'analyse FFOM

➤ Prévention de nouvelles infections du VIH

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Existence des canaux et outils de communication adaptés à toutes les catégories des jeunes (scolarisés ou non, ruraux et urbains)	Faible harmonisation et adaptation des outils de communication parfois globalisants par rapport aux cibles	Production, diversification et utilisation de la TIC, les outils divers de communication, radios, télévisions, réseaux sociaux et des émissions radiophoniques	Faible taux de couverture nationale des services offerts en matière du VIH
	Faible vulgarisation des outils de communication existants	Spécification du ciblage en 2016 et renforcement des approches de communication.	Limitation de l'accès à certaines sources d'information chez les jeunes
Production des émissions radiophoniques	Disproportion dans la couverture géographique des outils de communication, radios, internet, etc	Existence des canaux de communication et des sources d'informations variées, Existence du canal U-Report pour les questions auxquelles font face les jeunes	Limitation de l'utilisation de la télévision aux ménages urbains relativement aisés ayant accès à l'électricité.
Mise au profit de la TIC des jeunes des milieux urbains surtout	Absence d'outils de communication/internet dans les établissements scolaires,	Mises à profit des nouvelles TIC pour atteindre les jeunes des milieux urbains surtout. A partir de 1999 les premières licences pour l'exploitation des réseaux GSM	Coût élevé de l'internet et la disponibilité variable de l'énergie électrique
	Manque de connaissances sur l'exploitation positive des réseaux sociaux.	Remplacement des radios par les téléphones mobiles : WhatsApp, Facebook, Twitter et les textes ont comblé l'écart	Mauvaise utilisation de l'internet pouvant ainsi mettre en danger le CCC
	Absence de loi pour le contrôle de la TIC		La mauvaise exploitation des réseaux sociaux et de la TIC en général,

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	Projection des films pornographiques dans certains centres cinémas		
	Faible adaptation des messages aux groupes de populations clés.		
Existence des groupes de solidarité, des clubs de santé et d'autres clubs culturels des jeunes	Faible implication des jeunes dans l'offre des services de prévention du VIH.	Inclusion des leçons VIH dans les curricula scolaires	Manque d'enseignants/encadreurs qualifiés dans les établissements scolaires, pour s'occuper du VIH
Disponibilité des pairs éducateurs dans certains quartiers et certaines collines	Faible niveau d'instruction chez certains jeunes et certains parents	Interventions de masse menées au cours des temps forts de mobilisation sociale: Semaines mère-enfant, Journée Mondiale Sida et d'autres activités menées par des OSC	Manque de moyens de fonctionnement pour le réseau des jeunes vivants avec le VIH/Sida
Augmentation du taux d'utilisation du préservatif pour la prévention du VIH, passant de 7 à 16% de 2010 à 2016		Poursuite du renforcement de la prévention de la transmission sexuelle du VIH à travers la promotion des comportements à moindre risque	Existence des barrières socio-culturelles à l'utilisation de certaines méthodes de prévention
		.	Croyances religieuses, rumeurs au sujet des moyens de prévention du VIH, etc.
Connaissance de l'existence du test de dépistage du VIH par les adolescents et jeunes	Manque de communication entre les parents - enfants en matière du VIH	Implication des administratifs et des leaders religieux dans l'encadrement des jeunes pour l'accès à plusieurs sources d'information.	Absence de dialogue entre les parents et leurs enfants en matière du VIH/Sida

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Nombre de jeunes font le dépistage volontaire du VIH	Manque de temps chez les parents pour s'occuper de leurs enfants à cause de la course à la survie	Certains documents et livres ; les journaux ; les CDSAJ ; les églises ; les stades des jeux ; les autres lieux publics ; etc	Inadéquation de l'exploitation adéquate du réseau du système de communication du Gouvernement et des médias et la diversité des émissions (économie, environnement, santé, éducation, droit, etc)
	la démographie galopante (nombre élevé d'enfants dans les ménages).	Mise en œuvre de la stratégie de communication suivant différentes approches et en fonctions des cibles spécifiques par l'ensemble des acteurs des différents secteurs sous la coordination du PNL/IST	

➤ **Prise en Charge du VIH et Sida**

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Existence et fréquentation des CDSAJ par les AJVVIH pour le traitement des IO	Fréquentation à compte-goutte les structures des soins et/ou de PEC médicale par crainte d'être soupçonnés d'avoir attrapé le VIH.	Augmentation progressive du nombre de sites de PEC passé de 95 en 2010 à 472 en 2016,	Faible intégration de la PEC des AJVVIH par les ARV, y compris les activités de lutte contre la confection TB/VIH dans le PMA des CDS
	Peur encore de se faire dépistés du VIH par manque d'information sur les moyens de traitement si dépistés VIH positifs.	Saut important de la file active des AJVVIH sous ARV passant de de 600 en 2002 à 51 917 en 2016. Nombre de PVVIH suivies dans les sites de PEC est 61538, dont 84.4% sont sous ARV	Problème de préparation psychologique des JVIH par manque de temps du personnel
	Manque d'information chez les jeunes des services offerts dans les structures de soin et de PEC		Manque de personnel qualifié pour le counseling dans certaines structures de soins
Existence d'un réseau des JVIH qui aide dans l'acceptation de soi.	Peu d'initiatives des jeunes, pour la mobilisation d'autres jeunes pour le dépistage du VIH	Assistance des patients sous ARV dans tous les hôpitaux de district;	Insuffisance d'informations sur le dialogue entre les parents - enfants surtout VIH+ sur la prise des médicaments.

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	Insuffisance de fréquence de mobilisations communautaires/ actions d'IEC chez les jeunes	Harmonisation du schéma thérapeutique pour la prise en charge des AJVVIH par les ARV	.
	Faible mobilisation par les séances des OSC et des secteurs ministériels dans tous les coins	Attachement de l'attention particulière à la PEC de toutes les catégories des populations-clés par le Burundi	Insuffisance d'information sur la PEC d'un enfant sous ARV
	Fréquence largement inférieure des sensibilisations à grande échelles, les clubs de mobilisations,	+ Existence des lignes vertes chez les OSC : SWAA-Burundi et RBP	
Réduction des rumeurs au sujet de la prise des médicaments chez les AJVVIH	Circulation encore des rumeurs au sujet des ARV qu'ils empêchent la reproduction	Orientation des victimes des violences sexuelles par certains media ayant des émissions/ informations/ publicités	Présence des rumeurs autour du traitement du VIH.
	Barrière au recours aux structures des soins pour le dépistage et le traitement des JVVIH. : les rumeurs		Prédications de la guérison du VIH par certaines croyances religieuses invitant ainsi certains croyants d'arrêter les ARV
	Existence encore des règlements à l'amiable des cas de VSBG au niveau de la communauté : mariages précoces et forcés		Présence encore des charlatans qui trompent la population qu'ils ont déjà des médicaments contre le VIH.
	Manque d'information sur les sites et centres de traitement des personnes ayant subi le viol		

➤ Soins et soutiens des victimes du VIH/Sida

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Existence des initiatives internes de moralisation, soutien aux victimes des VSBG et aux OEV : (RNJ+).	Manque d'information des jeunes sur l'existence du Réseau des jeunes VVIH et de ses services, donc, non répandu et connu par tous les jeunes VIH positifs.	Existence d'organisations de la société civile impliquées au VIH (SWAA, ABUBEF, NTURENGAHO, ANSS, SERUKA, RNJ + etc.	Manque d'information du canal d'information jeune-jeune
OSC impliquées dans la protection des DH en général et des jeunes en particulier		Existence des stratégies suivantes : la médiation par recours aux médiateurs de santé ; la formation des GASC ; la paire-éducation ; dialogue face à face	Transmission de fausses informations entre jeunes par manque d'information fiable au sujet de soins et soutiens
Présence des OSC directement impliquées dans la PEC et soutien aux OEV et dans la mobilisation communautaire et à la promotion et protection des droits des jeunes vulnérables suite au VIH/Sida	Manque d'information chez certains jeunes du service de circoncision masculine en milieu des soins et préfèrent le faire clandestinement	Diminution considération de nouvelles infections dans le pays depuis 2000	Insuffisance de coordination dans la planification et l'exécution des programmes,
	Manque d'information sur l'existence des centres de soutien des JVVIIH.		Absence de canal communautaire de soutien psychologique
	Problème d'analphabétisme		Instabilité du personnel (gens sont formés et partent dans autres secteurs),
Présence des pairs éducateurs jeunes sur le VIH et Sida dans certains quartiers/Collines	Manque d'information sur l'existence des actions de soutien existantes car visiblement pas de coordination dans les communautés.	Priorisation par l'Etat des séances d'animation communautaire et de mobilisation au soutien et à la prise en charge globale des OEV et d'autres personnes vulnérables	Insuffisance de connaissances chez les pairs éducateurs
Existence de plusieurs efforts communautaires	Présence encore des barrières socioculturelles		Existence des barrières socioculturelles

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
pour le soutien des personnes directement affectées par le VIH	Manque de connaissances sur la communication parents - enfants au VIH.		Exigence par les plusieurs religieux des tests du VIH avant le mariage, pas pour le soutien, mais pour les ôter le droit au libre choix
	Mauvais exemple de certains parents aux jeunes		Existence des fausses rumeurs autour des méthodes contraceptives modernes
	Abus sexuels des jeunes filles observés chez certains éducateurs		
Orientation d'un bon nombre de jeunes par les pairs pour contacter les centres de santé en cas de besoin,	Existence des rumeurs autour des méthodes contraceptives modernes	Production des affiches et annonces publicitaires offrant des informations sur les sites de soutien et de soins en cas de nécessité.	Existence de langage de stigmatisation de certains leaders religieux à l'endroit des JVVIIH
	Faiblesse du statut de la jeune fille	Participation nationale et couverture des médias (publics, privés et communautaires) écouté par la majorité de la population	
		Exposition aux médias pour atteindre les groupes à haut risque.	Stigmatisation des AJVVIIH par leurs collègues ou camarades
Existence d'autres sources d'informations chez les jeunes : les réunions ; les ateliers d'échanges ; les CS, GS les centres pour jeunes ; les différents mouvements et associations des jeunes, les églises...		Production des spots audios dans le cadre du renforcement de la réponse communautaire Production et distribution des T-shirts avec des messages destinés à la population générale.	Faibles performances des lignes vertes au cours de la période 2014-2017

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Existence d'un accompagnement psychologique pour les OEV et les autres victimes du VIH et des VSBG	La démographie galopante limite les temps d'échange entre les parents et leurs enfants,	Engagements nationaux et internationaux sur le VIH: Ex déclaration, l'existence des églises offrant l'opportunité de faire passer les messages sur le VIH et la collaboration intersectorielle garantie. Utilisation des nouvelles TIC	Insuffisance budgétaire affectée aux activités de communication Inadéquation des outils de communication
Existence de relais de communication stable et bénévoles à tous les niveaux (MSPLS, BPS, BDS, CDS, Communauté)	Instabilité du personnel (gens sont formés et partent dans autres secteurs),		Problème lié à la maîtrise en gestion des nouvelles technologies de l'information et de la communication
Système de suivi et évaluation au PNLIS fonctionnel	Insuffisance budgétaire affectée aux activités de communication,		Faibles capacités d'archivage de documents et outils de communication sur le VIH
Existence d'une ligne budgétaire pour le contrat de radiodiffusion santé avec la radio national	Inadéquation des équipements de communication		Insuffisance de coordination des activités de communication sur le VIH

ii. Cadre logique

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chro				Respon
					nogra	2019	2020	2021	
Objectif spécifique 1: OS1 : Accroître de 53% à 90% des adolescents et jeunes ayant adopté des attitudes, pratiques et comportements vis-à-vis de la prévention du VIH et Sida d'ici 2022									
Résultat 1.1 : Résultat 1.1 : 90% des adolescents et jeunes ont des connaissances approfondies sur le VIH et les IST									
Renforcement de l'exploitation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour accroître les connaissances des	Appuyer, vulgariser et moderniser le fonctionnement de la ligne d'écoute existante et d'aide à distance pour la rendre plus attractive aux jeunes.	Nombre d'ateliers organisés			X				PNLS/IST
	Contractualiser mensuellement 1 opérateur de téléphonie mobile pour la diffusion des messages thématiques (prévention du VIH/IST/sida/TB/ CPN, PF, VSBG, promotion des droits humains) en faveur des jeunes et autres groupes cibles	Contrat mensuel disponible	0	12	X		X		

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chronogramme				Responsable
					2019	2020	2021	2022	
adolescents et jeunes sur le VIH et les IST	Etablir un partenariat avec au moins 3 stars burundais les plus admirés et suivis sur les réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, instagram) par les jeunes (musique, sport, comédie) pour impulser le changement de comportements des jeunes et adolescents en matière du VIH	Nombre de contrats de partenariat avec les stars	0	3	X	X	X	X	PNLS/IST SEP/CNLS PTF
	Organiser des ateliers de renforcement des capacités de 238 leaders des associations des jeunes (2 leaders par Commune) sur la bonne exploitation des TIC en matière de la SSR/VIH (1fois les deux ans)	Nombre de leaders d'association de jeunes formés	0	238		X			PNLS/IST
	Organiser 1 forum par an sur la problématique de l'utilisation des TIC chez les jeunes en matière de la SSR/VIH (200 intervenants auprès des jeunes, les administratifs, les leaders religieux, les parents modèles, les professionnels des médias)	Nombre d'ateliers/forum annuel organisés	0	2250	X	X	X	X	PNLS/IST

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chro				Respon
					nogra	2019	2020	2021	
	Booster la communication des interventions VIH par la création des séquences publicitaires (allant dans le domaine du VIH) sur facebook destiné aux jeunes de 15-24ans (180 religieux, 360 leaders communautaires, 360 parents formés)	Nombre d'acteurs clés formés	0	900	X				PNLS/IST
	Etablir un partenariat avec les blogs (yaga, akeza.net) pour la diffusion des messages SSR/VIH en faveur des adolescents et jeunes.	Nombre de partenariat établi avec les blocs	0	1	X				PNLS/IST
	Organiser une séance de plaidoyer auprès du Conseil National de la Jeunesse pour la prise en compte de la question VIH dans leurs projets/programmes	Nombre de séances organisées	0	1		X			PNLS/IST
	Produire et diffuser sur les réseaux sociaux un spot vidéo attractif contenant des messages clés sur le VIH	Spot produit et diffusé	0	1	X				PNLS/IST
	Renforcement des connaissances des Ados et jeunes sur le SSR/VIH	Nombre de jeunes	0	720	X	X	X	X	PNLS/IST

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chro				Respon
					nogra	2019	2020	2021	
	à travers les questions pour un champion posées à l'occasion des projections des Match des CAN/UEFA/Monde	participent à la compétition							
Elaboration des messages standardisés sur le VIH et supports de communication adaptés aux adolescents et jeunes	Organiser un atelier de collecte des messages contre le VIH utilisés sur terrain pour harmonisation et adaptation aux besoins des adolescents et jeunes	Nombre d'ateliers organisés	0	18	X				PNLS/IST
	Mettre en place et appuyer une commission technique et multisectorielle de suivi de la mise en œuvre de la communication VIH et SIDA	Une commission multisectorielle de communication fonctionnelle	0	la commission multisectorielle de communication existe	X	X	X	X	PNLS/IST
	Organiser un concours artistique pour la production des supports de communication (affiches/panneaux publicitaires, dépliants, boîtes à images) contenant les messages VIH actualisés et adaptés aux adolescents et jeunes.	Nombre de panneaux/affiches et dépliants produits	0	Concours artistique organisé	X				PNLS/IST
	Organiser un atelier de validation des supports de communication sélectionnés	Atelier organisé	0	1	X				PNLS/IST

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chro				Respon
					nogra	2019	2020	2021	
	Multiplier les supports de communication validés	Supports multipliés	Absence de supports de communication	Disponibilité des supports de communication	X				PNLS/IST
	Assurer semestriellement une supervision de la mise en œuvre des interventions de la CCC chez les jeunes	Nombre de visites de supervision semestrielle organisé	0	8	X	X	X	X	PNLS/IST
	Equiper et appuyer l'archivage physique et numérique de la bibliothèque du PNLS pour constituer le centre national de documentation sur le VIH	Bibliothèque du PNLS/IST équipée et fonctionnelle	0	Centre national de documentation VIH disponible		X			PNLS/IST
Utilisation des médias communautaires pour le renforcement des connaissances des jeunes sur VIH et sida	Produire et diffuser trimestriellement 1 spot radiophonique (de 60 secondes) adapté aux adolescents et jeunes sur la SSR/VIH en Kirundi sur la Radio nationale, Isanganiro, REMA FM, Umuco FM, Star FM, Izere FM, Aigle Sport)	Nombre de spots produits et diffusés	0	16	X	X	X	X	PNLS/IST
	Former 30 professionnels de médias animateurs des émissions de santé sur la thématique SSR /VIH/IST/VSBG/DH pour la	Nombre de professionnels des médias formés	0	30	X		X		PNLS/IST

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chro				Respon
					nogra				
					2019	2020	2021	2022	
	promotion de la CCC chez les jeunes								
	Organiser trimestriellement une émission radiophonique sur une des thématiques SSR /VIH/IST/VSBG/DH en faveur des adolescents et jeunes	Nombre d'émissions radiophoniques retransmises	0	16	X	X	X	X	PNLS/IST
	Organiser annuellement une synergie des médias pour l'information et la mobilisation de la population autour de la situation du VIH chez les jeunes au Burundi.	Nombre de synergies des médias retransmises	0	4	X	X	X	X	PNLS/IST
Renforcement des capacités des adolescents et jeunes sur les compétences à la vie courante	Diffuser le module de formation sur les CVC en faveur des intervenants auprès des adolescents et jeunes.	Nombre de séances de diffusion du module sur la CVC	0	72	X	X	X	X	PNLS/IST SEP/CNLS Min Educ Min Jeunesse OSC
	Multiplier le module de formation sur les CVC	Nombre de copies du module CVC multipliées	0	100	X				PNLS/IST PTF

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chronogramme				Responsable
					2019	2020	2021	2022	
axées sur le VIH et les IST	Mener des séances de coaching des intervenants auprès des jeunes sur les CVC	Nombre de séances organisées	0	2	X	X			PNLS/IST SEP/CNLS OSC PTF
Résultat 1.2 : 90% des jeunes de 10 à 24 ans vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique									
Promotion des services conviviaux aux jeunes au niveau des Centre de conseils et dépistage volontaires	Organiser des ateliers de renforcement des capacités des prestataires des CDSAJ sur l'écoute, counseling et orientation des jeunes	Nombre de prestataires formés	0	1380	X	X			PNLS/IST PTF
	Equiper 40 CDSAJ en matériel audiovisuel	Nombre de CDS équipés	0	40	X				PNLS/IST PNLSR PTF
	Renforcer les réseaux entre les CDSAJ-écoles-centres jeunes	Nombre de réseaux fonctionnels	0	18		X			PNLS/IST PNLSR PTF
	Appuyer les CDSAJ pour organiser des activités attractives aux jeunes	Nombre de CDSAJ organisant des activités conviviales pour les jeunes	0	60		X	X		PNLS/IST PNLSR PTF

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chro				Respon
					nogra				
					2019	2020	2021	2022	
	Acheter un routeur pour permettre la connexion sans fil dans les CDSAJ pour stimuler les jeunes à fréquenter les CDSAJ à la recherche de services	Nombre de routeurs fonctionnels	0	60	X				PNLS/IST PNSR PTF
Renforcement de l'approche de la paire-éducation chez les adolescents et jeunes sur le dépistage volontaire du VIH	Recycler 1320 PE sur la SSR /VIH/IST/VSBG/DH et les appuyer matériellement	Nombre de PE recyclés	0	1320	X	X			PNLS/IST
	Assurer un accompagnement des PE	Nombre de PE accompagnés	0	660	X	X	X		PNLS/IST
	Renforcer les capacités des professeurs –encadreurs des clubs de santé au niveau des écoles sur la paire – éducation, la SSR /VIH/IST/VSBG/DH pour la promotion de la CCC chez les jeunes	Nombre de professeurs encadreurs des clubs de santé avec capacités renforcées	0	90	X				PNLS/IST
	Organiser des séances de sensibilisation à travers les témoignages des AJVVIH sur l'importance du dépistage du VIH pour une meilleure PEC	Nombre de personnes touchées par les témoignages sensibilisations organisées	0	6600	X	X	X	X	PNLS/IST

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chronogramme				Responsable
					2019	2020	2021	2022	
	Tenir semestriellement une réunion de coordination des intervenants (qui disposent des PE)	Nombre de réunions organisées	0	16	X	X	X	X	PNLS/IST
Renforcement des capacités des prestataires des soins sur la communication efficace sur la technique du dépistage indexé du VIH	Organiser un atelier de formation de 1500 prestataires des soins sur la communication efficace avec les jeunes et sur le dépistage indexé	Nombre de prestataires formés	0	1500		X	X		PNLS/IST
	Organiser des supervisions des prestataires de soins pour le renforcement du rendement de dépistage et le rapportage de qualité	Nombre de prestataires supervisés	0	1380		X	X	X	PNLS/IST
Résultat 1.3: 80% des jeunes qui font les rapports sexuels à risque utilisent systématiquement le préservatif									
Renforcement de l'IEC sur l'abstinence, la fidélité et le préservatif féminin et masculin chez	Organiser des ateliers de renforcement des capacités de 238 leaders des OSC des jeunes et de 2400 ASC sur l'ABC, la prévention et les conséquences de l'automédication des IST au niveau communautaire.	Nombre de personnes dont les capacités ont été renforcées	0	2638	X				PNLS/IST SEP/CNLS OSC

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chro				Respon
					nogra	2019	2020	2021	
les adolescents et jeunes	Organiser une campagne condomize auprès des jeunes des catégories à plus haut risque d'infection	Campagne organisée	0	1		X			PNLS/IST SEP/CNLS PTF OSC
	Appuyer le comité national de quantification et gestion des préservatifs	Gestion des préservatifs bien assurée	-	-	X	X	X	X	PTF
	Adapter et multiplier les outils de communication sur le préservatif comme moyen de protection contre le VIH, les IST et les grossesses	Outils de communication sur les préservatifs disponibles	0	outils de communication sur le préservatif disponible	X				PNLS/IST
Promotion et plaidoyer de l'autonomisation des jeunes (filles) et la	Former 238 leaders des OSC des filles sur la prévention des VSBG, la gestion des AGR en vue de l'autonomisation de la fille / femme	Nombre de leaders communautaires formés	0	238	X	X	X		PNLS/IST SEP/CNLS Min Solidarité OSC PTF

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chronogramme				Responsable
					2019	2020	2021	2022	
lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre	Former 1418 leaders communautaires (y compris les OPJ) sur la prévention et la lutte contre les VSBG	Nombre de leaders communautaires formés	0	1418	X	X	X	X	PNLS/IST SEP/CNLS OSC Min inter
	Renforcer les capacités de 1500 prestataires des soins sur l'écoute, communication, soutien et orientation des victimes des VSBG	Nombre de prestataires des soins formés	0	1500	X	X	X	X	PNLS/IST SEP/CNLS Min solidarité OSC
	Renforcer les références contre références des victimes des VSBG	Référence contre référence assurée dans DS	0	46	X	X	X	X	PNLS/IST
OS2 : Augmenter à 90% le pourcentage des AJVVIH qui adoptent des attitudes, des pratiques et des comportements positifs face au traitement ARV									
Résultat 2.1 : 95% des AJVVIH ont développé des compétences pour adhérer au TARV									
Promotion et appui aux associations locales des adolescents	Renforcer les capacités des responsables des associations locales des AJVVIH sur la communication en matière d'adhérence au TARV	nombre de responsables d'association formés	0	90	X				PNLS/IST OSC

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chro				Respon
					nogra				
					2019	2020	2021	2022	
et jeunes vivant avec le VIH	Organiser un deuxième forum national des AJVVIH pour la promotion de la vie associative, échange d'expérience et témoignage autour du TARV	Nombre de participants au forum	1	2	X	X	X	X	PNLS/IST SEP/CN LS OSC
	Organiser des ateliers provinciaux de sensibilisation des AJVVIH sur les compétences à la vie courante "CVC"	Nombre de jeunes touchés	0	180	X	X	X	X	PNLS/IST
Appui aux associations des AJVVIH à travers la récolte et le partage des leçons apprises et bonnes pratiques sur le TARV	Appuyer l'échange d'expérience entre les AJVVIH à travers la participation dans des conférences régionales et internationales.	Nombre de missions internationales faites par les leaders des AJVVIH	0	4	X	X	X	X	PNLS/IST
	Produire des feuillets éducatifs sur le vécu positif des AJVVIH	Nombre de feuillets produits	0	2	X		X		PNLS/IST
	Organiser des émissions radiophoniques des AJVVIH sur les témoignages des AJVVIH	Nombre d'émissions radiophoniques retransmises	0	8		X		X	PNLS/IST
Mobilisation des AJVVIH pour jouer le	Appuyer les groupes de parole et les séances thérapeutiques en faveur des AJVVIH au niveau des	Nombre de groupes de	0	18	X		X		PNLS/IST

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chro				Respon
					nogra	2019	2020	2021	
rôle d'acteurs de changement dans la réponse au VIH et Sida avec le focus sur la recherche et le maintien du statut de charge virale indétectable	structures de PEC et organisations des jeunes VIH+.	paroles fonctionnels							
	Produire et diffuser un film documentaire sur la vie réelle des AJVVIH	Film documentaire disponible	1	Appropriation de leur problème pour une résolution		X			PNLS/IST
Résultat 2.2 : 90% des intervenants auprès des AJVVIH (prestataires, ASC, OSC, PE...) ont les capacités renforcées sur la CCC et l'éducation thérapeutique du VIH et sida									
Renforcement des capacités des parents/tuteurs et autres groupes d'influence des AJVIH sur l'éducation	Recruter un consultant pour l'élaborer un guide sur l'éducation thérapeutique adaptée aux AJVVIH	Guide de l'éducation thérapeutique disponible	0	Guide de l'éducation thérapeutique disponible	X				PNLS/IST PTF
	Organiser des séances de renforcement de la CCC entre parent-enfant au niveau de <u>660 structures</u> de PEC pour une meilleure annonce et gestion de l'état sérologique de l'AJVVIH	Nombre de structures de la capacité de CCC parents-enfants ont été renforcées	0	660		X	X		PNLS/IST OSC PTF

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chronogramme				Responsable
					2019	2020	2021	2022	
thérapeutique et la CCC	Organiser 660 groupes de parole des parents / tuteurs des AJVVIH sur l'observance, la suppression de la charge virale et la vie positive avec le VIH	Nombre de groupes de paroles fonctionnels	0	660	X	X	X		PNLS/IST OSC PTF
	Mettre à jour la stratégie nationale de la prise en charge psychosociale des personnes infectées et /ou affectées par le VIH/SIDA	Document de stratégie disponible	0	Document de stratégie disponible	X				PNLS/IST OSC PTF
	Organiser trimestriellement des missions de supervision du niveau des structures de PEC pour l'amélioration de la communication et la PEC psychosociale des AJVVIH	Nombre de missions de supervisions faites	0	16		X	X	X	PNLS/IST OSC PTF
OS3 : Accroître à 80% le pourcentage des adolescents et jeunes qui adoptent les attitudes, pratiques et comportements de soutien vis-à-vis des adolescents et jeunes infectés et/ou affectés par le VIH									
Résultat 3.1 : 90% des AJVVIH ont bénéficié des services de soutien des paires									
Renforcement des capacités des réseaux ou associations	Organiser des weekends thérapeutiques et les colonies des vacances en faveur des AJVVIH	Nombre de weekends et de colonies des vacances organisés	0	8	X				PNLS/IST

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chronogramme				Responsable
					2019	2020	2021	2022	
des AJVVIH en matière de soutien/accompagnement psychosocial (retraites, weekend thérapeutique, caravanes, activités socioculturelles, etc.)	Appuyer les structures de PEC dans l'organisation des visites à domicile en faveur des AJVVIH pour renforcer l'acceptation de soi	Nombre de structures de PEC ayant reçu l'appui nécessaire à l'organisation des VAD	0	30	X				PNLS/IST
	Organiser des réunions de vulgarisation de la loi du 12 mai 2005 et la loi spécifique aux VSBG du 22 septembre 2016	Nombre de réunions organisées	0	6	X	X	X		PNLS/IST
	Appuyer 5 organisations des PVVIH pour la documentation des cas de violation des droits humains et l'assistance juridique des AJVVIH victimes de violation de leurs droits	Nombre d'organisations des AJVVIH appuyées	0 les jeunes	5	X				PNLS/IST
Renforcement des capacités des groupes de soutien communautaire	Organiser un atelier de renforcement des capacités à l'endroit des tuteurs/parents/OSC sur le soutien d'un AVJJIH	Nombre de tuteurs/parents/OSC formées sur le soutien d'un AVJJIH	0	180		X	X		PNLS/IST OSC PTF

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chronogramme				Responsable
					2019	2020	2021	2022	
e sur les facteurs de vulnérabilités des AJVVIH	Renforcer le système de publication des activités des réseaux des AJVVIH	Système de publication modernisé	0	Système de publication modernisé disponible	X				PNLS/IST OSC PTF
	Organiser des ateliers de renforcement des capacités des 120 TPS et 92 superviseurs des districts pour la mobilisation des jeunes à la participation dans les activités associatives et à la gestion de stress chez les AJVVIH	Nombre de membres de l'ECD formés	0	212	X	X	X		PNLS/IST OSC PTF
	Appuyer la création de 129 groupes mixtes de divertissement et de développement communautaire en faveurs des Ado et jeunes pour faire face aux stigmatisations et au stress des AJVVIH	Nombre de groupes mixtes mis en place	0	129	X	X	X	X	PNLS/IST OSC PTF
	Recruter un consultant pour documenter les meilleures pratiques communautaires des ados & jeunes en matière de lutte contre le sida en vue de leur publication et vulgarisation	consultant recrutés	0	consultant recrutés			X		PNLS/IST PTF PNLS/IST PTF

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chronogramme				Responsable
					2019	2020	2021	2022	
	Collecter et publier les bonnes pratiques en matière du VIH pour les partager avec le reste du monde	Document de recueil des sur les meilleures pratiques disponibles	0	Document de recueil des meilleures pratiques disponibles				X	
Résultat 3.2 : La stigmatisation/discrimination des AJVVIH infectés et affectés des jeunes et adolescents est réduite de 80%									
Promotion d'une enquête sur l'état de la stigmatisation et la discrimination des adolescents et jeunes infectés et affectés par le VIH	Recruter un consultant pour actualiser l'étude « index stigma » auprès des AJVVIH au Burundi	Consultant pour l'Etude index stigma actualisé	0	consultant recruté	X				PNLS/IST SEP/CNLS OSC PTF
	Organiser des ateliers de validation de l'étude « index-stigma » (45 personnes à Bujumbura)	Nombre de participants	0	45	X				PNLS/IST SEP/CNLS OSC PTF
	Organiser des ateliers provinciaux de dissémination de l'étude « index-stigma » (30 participants /province)	Nombre de participants aux ateliers	0	540		X	X	X	PNLS/IST SEP/CNLS OSC PTF
Mobilisation et sensibilisation communautaire	Organiser, sur base des résultats de l'étude « index stigma », des sessions de sensibilisation à l'endroit de 900 leaders	Nombre de participants touchés par les sessions de sensibilisation	0	900		X	X		PNLS/IST

Intervention.	Activités	Indicateurs	Données de base 2018	Cible 2022	Chronogramme				Responsable
					2019	2020	2021	2022	
e sur les facteurs/formes de discrimination et stigmatisation des AJVVIH	communautaires (50 par provinces en moyenne) pour lutter contre les attitudes et pratiques stigmatisant et discriminatoire envers les AJVVIH								
	Organiser un atelier d'échanges sur les attitudes et pratiques discriminatoires des professionnels de santé à l'endroit des AJVIH au niveau de districts sanitaires	Nombre d'AJVIH participants aux ateliers d'échanges d'expérience	0	360		X			PNLS/IST
	Produire et diffuser 2 des spots audio et vidéo par an sur la non-discrimination des AJVVIH	Nombre de spots produits et diffusés	0	2		X			PNLS/IST

iii. Cadre de performance

Résultats attendus	Indicateur de suivi	Calcul de l'indicateur	Mesure de base	Année de référence	Source de vérification	Cible 2022	Chronogramme			
							2019	2020	2021	2022
Objectif spécifique 1: OS1 : Accroître de 53% à 90% des adolescents et jeunes ayant adopté des attitudes, pratiques et comportements vis-à-vis de la prévention du VIH et Sida d'ici 2022										
Résultat 1.1 : 90% des adolescents et jeunes ont des connaissances approfondies sur le VIH et les IST	% d'adolescents et jeunes ayant des connaissances approfondies sur le VIH	Nombre des adolescents et jeunes ayant des connaissances approfondies sur le VIH et IST/le nombre total d'adolescents et jeunes interrogés	55%	2016	EDSBIII 2016-2017 ou enquête KAP ou enquête U-report	90%	65%	75%	85%	90%
Résultat 1.2 : 90% des jeunes de 10 à 24 ans vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique	% de jeunes de 10 à 24 ans vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique	Nombre de jeunes de 10-24 ans vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique sur le nombre estimés de jeunes de 10-24 ans vivant avec le VIH	66%	2016	EDSBIII 2016-2017 ; rapport PNLS (CDV)	90%	75%	80%	85%	90%
Résultat 1.3: 80% des jeunes qui font les rapports sexuels à risque utilisent systématiquement le préservatif	% de jeunes qui utilisent systématiquement le préservatifs lors des rapports sexuels a risque	Nombre des adolescents et jeunes utilisant les préservatifs lors des rapports sexuels/Nombre total de jeunes sexuellement actifs	45%	2017	EDSBIII 2016-2017 ou enquête U-report	80%	60%	65%	75%	80%
OS2 : Augmenter à 90% le pourcentage des AJVVIH qui adoptent des attitudes, des pratiques et des comportements positifs face au traitement ARV										

Résultat 2.1 : 95% des AJVVIH ont développé des compétences pour adhérer au TARV	% d'AJVVIH qui ont développé des compétences pour adhérer au TARV	Nombre des AJVVIH adhérent au TARV/nombre total d'AJVVIH	60%	2016	Rapport PNLs	95%	65%	75%	85%	95%
Résultat 2.2 : 90% des intervenants auprès des AJVVIH (prestataires, ASC, OSC, PE...) ont les capacités renforcées sur la CCC et l'éducation thérapeutique	% d'intervenants auprès des AJVVIH avec capacités renforcées sur la CCC et l'éducation thérapeutique	Nombre d'intervenants formés sur l'éducation thérapeutique de qualité en faveur des AJVVIH/nombre total d'intervenants	DND		Rapport PNLs	90%	30%	50%	70%	90%
OS3 : Accroître à 80% le pourcentage des adolescents et jeunes qui adoptent les attitudes, pratiques et comportements de soutien vis-à-vis des adolescents et jeunes infectés et/ou affectés par le VIH										
Résultat 3.1 : 90% des AJVVIH ont bénéficié des services de soutien des pairs	% d'AJVVIH qui ont bénéficié des services de soutiens des pairs	Nombre des AJVVIH bénéficiant des services de soutien de leurs pairs/nombre total d'AJVVIH	40%	2018	Enquête U-report	90%	60%	70%	80%	90%
Résultat 3.2 : La stigmatisation/discrimination des AJVVIH est réduite de 80%	% d'AJVVIH déclarant n'avoir pas été objet de discrimination/stigmatisation	Nombre des AJVVIH déclarant n'avoir pas été objet de stigmatisation/nombre total d'AJVVIH	55%	2016	Enquete U-report	80%	65%	70%	75%	80%

iv. Budget

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
Elaboration des messages standardisés sur le VIH et supports de communication adaptés aux adolescents et jeunes	Organiser un atelier de collecte des messages contre le VIH utilisés sur terrain pour une harmonisation et 'adaptation aux besoins des adolescents et jeunes	4 150 000				4 150 000	2,310.69	PNLS/IST
	Mettre en place et appuyer une commission technique et multisectorielle de suivi de la mise en œuvre de la communication VIH/SIDA	1 784 000	1 784 000	1 784 000	1 784 000	7 136 000	3,973.27	PTF
	Organiser un concours artistique pour la production des supports de communication (affiches/panneaux publicitaires, dépliants, boites à images) contenant les messages VIH actualisés et adaptés aux adolescents et jeunes.	7,767,300				7 767 300	4,324.78	PNLS/IST, SEP/CNLS, OSC, PTF

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
	Organiser un atelier de validation des supports de communication sélectionnés	12,060,000				12 060 000	6,714.92	PNLS/IST SEP/CNLS OSC PTF
	Multiplier les supports de communication validés	71 000 000				71 000 000	39,532.29	PNLS/IST SEP/CNLS
	Assurer semestriellement une supervision de la mise en œuvre des interventions de la CCC chez les jeunes		2 400 000			2 400 000	1,336.30	PNLS/IST SEP/CNLS
	Contractualiser une maison pour équiper et appuyer l'archivage physique et numérique de la bibliothèque du PNLS pour la rendre un centre national de documentation sur le VIH		30 000 000			30 000 000	16,703.79	PNLS/IST PTF
		96 761 300	34 184 000	1 784 000	1 784 000	134 513 300	74,896.05	
Renforcement de l'exploitation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour accroître les connaissances des adolescents et jeunes sur le VIH et les IST	Appuyer, vulgariser et moderniser le fonctionnement de la ligne d'écoute existante et d'aide à distance pour la rendre plus attractive aux jeunes.	8 051 500				8 051 500	4,483.02	PNLS/IST, PTF
	Contractualiser mensuellement 1 opérateur de	12 000 000		12 000 000		24 000 000	13,363.03	PNLS/IST,SEP, CNLS, PTF

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
	téléphonie mobile pour la diffusion des messages thématiques (prévention du VIH/IST/sida/TB/CPN, PF, VSBG, promotion des droits humains) en faveur des jeunes et autres groupes cibles							
	Établir un partenariat avec au moins 3 stars burundais les plus admirés et suivis sur les réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, instagram) par les jeunes (musique, sport, comédie) pour impulser le changement de comportements des jeunes et adolescents en matière du VIH	450 000	450 000	450 000	450 000	1 800 000	1,002.23	PNLS/IST, SEP/CNLS, PTF
	Organiser des ateliers de renforcement des capacités de 238 leaders des associations des jeunes (2 leaders par Commune) sur la bonne exploitation des TIC en matière		26,116,000			26 116 000	14,541.20	PNLS/IST, SEP, CNLS, OSC, PTF

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
	de la SSR/VIH (1fois les deux ans)							
	Organiser 1 forum par an sur la problématique de l'utilisation des TIC chez les jeunes en matière de la SSR/VIH (200 intervenants auprès des jeunes, les administratifs, les leaders religieux, les parents modèles, les professionnels des médias)	18 671 000	18 671 000	18 671 000	18 671 000	74 684 000	41,583.52	PNLS/IST, SEP, CNLS, OSC, PTF
	Booster la communication des interventions VIH par la création des séquences publicitaires (allant dans le domaine du VIH) sur facebook destiné aux jeunes de 15-24ans.	7 200 000				7 200 000	4,008.91	PNLS/IST, SEP, CNLS, OSC, PTF
	Etablir un partenariat avec les blogs (yaga, akeza.net) pour la diffusion des messages SSR/VIH en faveur des adolescents et jeunes.	1 000 000				1 000 000	556.79	PNLS/IST, SEP, CNLS, OSC, PTF
	Organiser une séance de plaidoyer auprès du Conseil		1 800 000			1 800 000	1,002.23	PNLS/IST/SEP/CNLS

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
	National de la Jeunesse pour la prise en compte de la question VIH dans leurs projets/programmes							
	Produire et diffuser sur les réseaux sociaux un spot vidéo attractif contenant des messages clés sur le VIH	19,743,000				19 743 000	10,992.76	PNLS/IST /SEP/CNLS
	Renforcement des connaissances des Ados et jeunes sur le SSR/VIH à travers les questions pour un champion posées à l'occasion des projections des Match des CAN/UEFA/Monde	12,170,000	9,520,000	9,520,000	9,520,000	40 730 000	22,678.17	PNLS/IST, SEP/CNLS , OSC, PTF
		59 234 000	56 557 000	2 8641 000	28 641 000	173 073 000	96,365.81	
Utilisation des médias communautaires pour le renforcement des connaissances des jeunes sur VIH et sida	Produire et diffuser trimestriellement 1 spot radiophonique (de 60secondes) adapté aux adolescents et jeunes sur la SSR/VIH en Kirundi sur la Radio nationale, Isanganiro, REMA FM, Umuco FM, Star FM, Izere FM, Aigle Sport)	3 128 000	3 128 000	3 128 000	3 128 000	12 512 000	6,966.59	PNLS/IST, SEP, CNLS, PTF

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
	Former 30 professionnels de médias animateurs des émissions de santé sur la thématique SSR /VIH/IST/VSBG/DH pour la promotion de la CCC chez les jeunes	3 339 000		3 339 000		6 678 000	3,718.26	PNLS/IST, SEP/CNLS, PTF
	Organiser trimestriellement une émission radiophonique sur une des thématiques SSR /VIH/IST/VSBG/DH en faveur des adolescents et jeunes	5 020 000	5 020 000	5 020 000	5 020 000	20 080 000	11,180.40	PNLS/IST, SEP/CNLS, PTF
	Organiser annuellement une synergie des médias pour l'information et la mobilisation de la population autour de la situation du VIH chez les jeunes au Burundi.	5 258 000	5 258 000	5 258 000	5 258 000	21 032 000	11,710.47	PNLS/IST, SEP/CNLS, PTF
		21 232 400	17 994 400	21 232 400	17 994 400	78 453 600	43,682.41	
Renforcement des capacités des adolescents et jeunes sur les compétences à la vie courante axées sur le VIH et les IST	Diffuser le module de formation sur les CVC en faveur des intervenants auprès des adolescents et jeunes.	20 173 500	20 173 500			40 347 000	22,464.92	PNLS/IST, SEP/CNLS, Min Educ, Min Jeunesse, OSC

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
	Multiplier le module de formation sur les CVC	7,300,000				7 300 000	4,064.59	PNLS/IST, PTF
	Mener des séances de coaching des intervenants auprès des jeunes sur les CVC		2 499 000	2 499 000		4 998 000	2,782.85	PNLS/IST, SEP/CNLS, PTF
		62 322 900	50 944 900	37 348 400	28 272 400	178 888 600	99,603.90	
		218318200	141685900	67773400	58 697 400	486 474 900	270,865.76	
Promotion des services conviviaux aux jeunes au niveau des Centre de conseils et dépistage volontaires	Organiser un atelier de renforcement des capacités des prestataires des CDSAJ sur l'écoute, counseling et orientation des jeunes	3 326 670	6,653,330			9 980 000	5,556.79	PNLS/IST, PTF
	Equiper 40 CDSAJ en matériel audiovisuel	19 820 000				19 820 000	11,035.63	PNLS/IST, PNSR, PTF
	Renforcer les réseaux entre les CDSAJ-écoles-centres jeunes		5,400,000			5 400 000	3,006.68	PNLS/IST, PNSR, PTF
	Appuyer les CDSAJ pour organiser des activités attractives aux jeunes		5 375 000	5 375 000		10 750 000	5,985.52	PNLS/IST, PNSR, PTF
	Acheter un routeur pour permettre la connexion sans fil dans les CDSAJ pour stimuler les jeunes à fréquenter les CDSAJ à la recherche de services	9 600 000				9 600 000	5,345.21	PNLS/IST, PNSR, PTF
		32 746 670	17 428 330	5 375 000	0	55 550 000	30,929.84	

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
Renforcement de l'approche de la paire-éducation chez les adolescents et jeunes sur le dépistage volontaire du VIH	Recycler 1320 PE sur la SSR /VIH/IST/VSBG/DH et les	82 450 000	82 450 000			164 900 000	91,815.14	PNLS/IST
	Assurer un accompagnement des PE formés sur la SSR /VIH/IST/VSBG/DH	37 400 000	37 400 000	37 400 000		112 200 000	62,472.16	PNLS/IST
	Renforcer les capacités des professeurs – encadreurs des clubs de santé au niveau des écoles sur la paire – éducation, la SSR /VIH/IST/VSBG/DH pour la promotion de la CCC chez les jeunes	19 197 000	19 197 000			38 394 000	21,377.51	PNLS/IST
	Organiser des séances de sensibilisation à travers les témoignages des AJVVIH sur l'importance du dépistage du VIH pour une meilleure PEC	4,826,250	4,826,250	4,826,250	4,826,250	19 305 000	10,748.89	PNLS/IST
	Tenir semestriellement une réunion de coordination des intervenants (qui disposent des PE)	17 949 000	17 949 000	17 949 000	1 7949 000	71 796 000	39,975.50	PNLS/IST

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
		161 822 250	161 822 250	60 175 250	22 775 250	406 595 000	226,389.20	
Renforcement des capacités des prestataires des soins sur la communication efficace sur la technique du dépistage indexé du VIH	Organiser un atelier de formation de 1500 prestataires des soins sur la communication efficace avec les jeunes et sur le dépistage indexé		60 000 000	60 000 000		120 000 000	66,815.14	PNLS/IST
	Organiser des supervisions pour le renforcement du rendement de dépistage et le rapportage de qualité		6 120 000	6 120 000	6 120 000	18 360 000	10,222.72	PNLS/IST
			66 120 000	66 120 000	6 120 000	138 360 000	77,037.86	
		194 568 920	245 370 580	131 670 250	28 895 250	600 505 000	334,356.90	
Renforcement de l'IEC sur l'abstinence, la fidélité et le préservatif féminin et masculin chez les adolescents et jeunes	Organiser des ateliers de renforcement des capacités de 238 leaders des OSC des jeunes et de 2400 ASC sur l'ABC, la prévention et les conséquences de l'automédication des IST au niveau communautaire.		220 746 000	220 746 000		441 492 000	245,819.60	PNLS/IST, SEP/CNLS, OSC
	Organiser une campagne condomize auprès des jeunes des catégories à plus haut risque d'infection		95 580 000			95 580 000	53,218.26	PNLS/IST SEP/CNLS PTF OSC

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
	Appuyer le comité national de quantification et gestion des préservatifs		3 280 000	3 280 000	3 280 000	9 840 000	5,478.84	PTF
	Adapter et multiplier les outils de communication sur le préservatif comme moyen de protection contre le VIH, les IST et les grossesses		6,299,500			6 299 500	3,507.52	PNLS/IST
			325 905 500	224 026 000	3 280 000	553 211 500	308,024.22	
Promotion et plaidoyer de l'autonomisation des jeunes (filles) et la lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre	Former 238 leaders des OSC des filles sur les mécanismes de prévention des VSBG, la gestion des AGR en vue de l'autonomisation de la fille / femme			22 118 000	22 118 000	44 236 000	24,630.29	PNLS/IST, SEP/CNLS, Min solidarité, OSC, PTF
	Former 1418 leaders communautaires (y compris les OPJ) sur la prévention et la lutte contre les VSBG	31 932 000	31 932 000	31 932 000	31 932 000	127 728 000	71,118.04	PNLS/IST SEP/CNLS OSC Min inter
	Renforcer les capacités de 1500 prestataires des soins sur l'écoute, communication, soutien et orientation des victimes des VSBG	31 932 000	31 932 000	31 932 000	31 932 000	127 728 000	71,118.04	PNLS/IST SEP/CNLS Min solidarité OSC
	Renforcer les références contre	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	4 800 000	2,672.61	PNLS/IST

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
	références des victimes des VSBG							
		65 064 000	65 064 000	87 182 000	87 182 000	304 492 000	169,538.98	
		65 064 000	390 969 500	311 208 000	90 462 000	857 703 500	477,563.20	
		477,951,120	778,025,980	510,651,650	178,054,650	1,944,683,400	1,082,785.86	
Promotion et appui aux associations locales des adolescents et jeunes vivant avec le VIH	Renforcer les capacités des responsables des associations locales des AJVVIH sur la communication en matière d'adhérence au TARV	9 833 500	9 833 500			19 667 000	10,950.45	PNLS/IST, OSC
	Organiser chaque année un forum national des AJVVIH pour la promotion de la vie associative, échange d'expérience et témoignage autour du TARV		6,630,000	6,630,000	6,630,000	19 890 000	11,074.61	PNLS/IST SEP/CNLS OSC
	Organiser des ateliers provinciaux de sensibilisation des AJVVIH sur les compétences à la vie courante "CVC"	12 454 875	12 454 875	12 454 875	12 454 875	49 819 500	27,739.14	PNLS/IST
		22 288 375	28 918 375	19 084 875	19 084 875	89 376 500	49,764.20	
Appui aux associations des AJVVIH à travers la récolte et le partage des leçons apprises et bonnes pratiques sur le TARV	Appuyer l'échange d'expérience entre les AJVVIH à travers la participation dans des conférences régionales et internationales.		37,193,760	37,193,760	37,193,760	111 581 280	62,127.66	PNLS/IST

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
	Produire des feuillets éducatifs sur le vécu positif des AJVVIH	4 692 250		4 692 250		9 384 500	5,225.22	PNLS/IST
	Organiser des émissions radiophoniques des AJVVIH sur les témoignages des AJVVIH		3 305 000		3 305 000	6 610 000	3,680.40	PNLS/IST
		4 692 250	40 498 760	41 886 010	40 498 760	127 575 780	71,033.29	
Mobilisation des AJVVIH pour jouer le rôle d'acteurs de changement dans la réponse au VIH et Sida avec le focus sur la recherche et le maintien du statut de charge virale indétectable	Appuyer les groupes de parole et les séances thérapeutiques en faveur des AJVVIH au niveau des structures de PEC et organisations des jeunes VIH+.	36 000 000		36 000 000		72 000 000	40,089.09	PNLS/IST
	Produire et diffuser un film documentaire sur la vie réelle des AJVVIH		3 702 250			3 702 250	2,061.39	PNLS/IST
		36 000 000	3 702 250	36 000 000	0	75 702 250	42,150.47	
		62 980 625	73 119 385	96 970 885	59 583 635	292 654 530	162,947.96	
Renforcement des capacités des parents/tuteurs et autres groupes d'influence des AJVVIH sur l'éducation thérapeutique et la CCC	Recruter un consultant pour l'élaborer un guide sur l'éducation thérapeutique adaptée aux AJVVIH	14 197 000				14 197 000	7,904.79	PNLS/IST, PTF
	Organiser des séances de renforcement de la CCC entre parent-enfant au niveau de 660 structures de	13 539 750	13 539 750	13 539 750	13 539 750	54 159 000	30,155.35	PNLS/IST OSC PTF

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
	PEC pour une meilleure annonce et gestion de l'état sérologique de l'AJVVIH							
	Organiser 660 groupes de parole des parents / tuteurs des AJVVIH sur l'observance, la suppression de la charge virale et la vie positive avec le VIH		2 200 000	2 200 000	2 200 000	6 600 000	3,674.83	PNLS/IST OSC PTF
	Mettre à jour la stratégie nationale de la prise en charge psychosociale des personnes infectées et /ou affectées par le VIH/SIDA	14 197 000				14 197 000	7,904.79	PNLS/IST OSC PTF
	Organiser trimestriellement des missions de supervision du niveau des structures de PEC pour l'amélioration de la communication et la PEC psychosociale des AJVVIH			658 000	658 000	1 316 000	732.74	PNLS/IST OSC PTF
		27 736 750	15 739 750	16 397 750	16 397 750	76 272 000	42,467.71	
		90,717,375	88,859,135	113,368,635	75,981,385	368,926,530	205,415.66	
Renforcement des capacités des réseaux ou associations des AJVVIH en matière de	Organiser des weekends thérapeutiques et les colonies des		3 012 500	3 012 500		6 025 000	3,354.68	PNLS/IST

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
soutien/accompagnement psychosocial (retraites, weekend thérapeutique, caravanes, activités socioculturelles, etc.)	vacances en faveur des AJVVIH							
	Appuyer les structures de PEC dans l'organisation des visites à domicile en faveur des AJVVIH pour renforcer l'acceptation de soi		21,120,000			21 120 000	11,759.47	PNLS/IST
	Organiser des réunions de vulgarisation de la loi du 12 mai 2005 et la loi spécifique aux VSBG du 22 septembre 2016	9 518 250	9 518 250	9 518 250	9 518 250	38 073 000	21,198.78	PNLS/IST
	Appuyer 5 organisations des PVVIH pour la documentation des cas de violation des droits humains et l'assistance juridique des AJVVIH victimes de violation de leurs droits	7 250 000				7 250 000	4,036.75	PNLS/IST
		16 768 250	33 650 750	12 530 750	9 518 250	72 468 000	40,349.67	
Renforcement les capacités des groupes de soutien communautaire sur les facteurs de vulnérabilités des AJVVIH	Organiser un atelier de renforcement des capacités à l'endroit des tuteurs/parents/OSC sur le soutien d'un AVJJIH		15 393 000	15 393 000		30 786 000	17,141.43	PNLS/IST OSC PTF
	Renforcer le système de publication des	3 500 000				3 500 000	1,948.78	PNLS/IST OSC PTF

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
	activités des réseaux des AJVVIH							
	Organiser des ateliers de renforcement des capacités des 120 TPS et 92 superviseurs des districts pour la mobilisation des jeunes à la participation dans les activités associatives et à la gestion de stress chez les AJVVIH	4 843 250	4 843 250	4 843 250	4 843 250	19 373 000	10,786.75	PNLS/IST, OSC, PTF
	Appuyer la création de 129 groupes mixtes de divertissement et de développement communautaire en faveurs des Ado et jeunes pour faire face aux stigmatisations et au stress des AJVVIH	6 450 000	6 450 000	6 450 000	6 450 000	25 800 000	14,365.26	PNLS/IST, OSC, PTF
	Recruter un consultant pour documenter les meilleures pratiques communautaires des ados & jeunes en matière de lutte contre le sida en vue de leur publication et vulgarisation			11 684 000		11 684 000	6,505.57	PNLS/IST, PTF

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
	Collecter et publier les bonnes pratiques en matière du VIH pour les partager avec le reste du monde	1 650 000	1 650 000	1 650 000	1 650 000	6 600 000	3,674.83	PNLS/IST, PTF
		16 443 250	28 336 250	40 020 250	12 943 250	97 743 000	54,422.61	
		33 211 500	61 987 000	52 551 000	22 461 500	170 211 000	94,772.27	
Promotion d'une enquête sur l'état de la stigmatisation et la discrimination des adolescents et jeunes infectés et affectés par le VIH	Recruter un consultant pour actualiser l'étude « index stigma » auprès des AJVVIH au Burundi		23,181,000			23 181 000	12,907.02	PNLS/IST SEP/CNLS OSC PTF
	Organiser des ateliers de validation de l'étude « index-stigma » (45 personnes à Bujumbura)		13,594,500			13 594 500	7,569.32	PNLS/IST SEP/CNLS OSC PTF
	Organiser des ateliers provinciaux de dissémination de l'étude « index-stigma » (30 participants /province)		32 544 000	32 544 000	32 544 000	97 632 000	54,360.80	PNLS/IST SEP/CNLS OSC PTF
			69 319 500	32 544 000	32 544 000	134 407 500	74,837.14	
Mobilisation et sensibilisation communautaire sur les facteurs/formes de discrimination et stigmatisation des AJVVIH	Organiser, sur base des résultats de l'étude « index stigma » des sessions de sensibilisation à l'endroit de 900 leaders communautaires (50 par provinces en moyenne) pour lutter			31 815 000	31 815 000	63 630 000	35,428.73	PNLS/IST

Intervention.	Description de l'activité	Budget annuel (BIF)				Coût Global (BIF)	Coût en dollars	Responsable
		2019-20	2020-21	2021-22	2022-23			
	contre les attitudes et pratiques stigmatisant et discriminatoire envers les AJVVIH							
	Organiser un atelier d'échanges sur les attitudes et pratiques discriminatoires des professionnels de santé à l'endroit des AJVIH au niveau de districts sanitaires			33 714 000		33 714 000	18,771.71	PNLS/IST
	Produire et diffuser 2 des spots audio et vidéo par an sur la non-discrimination des AJVVIH			28 470 500		28 470 500	15,852.17	PNLS/IST
				93 999 500	31 815 000	125 814 500	70,052.62	
		0	69 319 500	126 543 500	64 359 000	260 222 000	144,889.76	
		33,211,500	131,306,500	179,094,500	86,820,500	430,433,000	239,662.03	
		601,879,995	998,191,615	803,114,785	340,856,535	2,744,042,930	1,527,863.55	

XVI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. CRB, 2018, Plan Stratégique de communication
2. Consortium CARE, CORDAID, UNFPA et RUTGARLS, 2017, Rapport de l'étude de base
3. LINKAGES-Burundi, 2018, Rapport final.
4. MJSC, 2015, Politique Nationale de Jeunesse 2016-2026
5. MSPLS-PNLS/IST, 2014, Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH 2014-2017
6. MSPLS, 2016, Politique Nationale de Santé 2016-2025
7. PNLS/IST, 2016, Rapport annuel provisoire des activités de lutte contre le VIH/SIDA/IST dans le secteur santé.
8. MSPLS, 2016-2017, Enquête démographique de Santé III.
9. MSPLS-PEV (2017), Plan Stratégique de Communication 2017-2022
10. MSPLS, 2018, Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH 2018-2022
11. République du Burundi, 2017, Plan National de Développement Burundi 2018-2027
12. RNJ+, 2017, Plan Stratégique de lutte contre le VIH, 2017-2021
13. Unicef, 2017, Analyse des résultats du sondage de U-Report
14. Unicef, 2011, la situation des enfants dans le monde 2011
15. WCA, 2015 Plan de rattrapage de l'Afrique de L'ouest et du Centre : Accélérer le traitement du VIH d'ici à 2018