



BURKINA FASO

**MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DE
L'EMPLOI**



**PLAN NATIONAL DE RENFORCEMENT DE LA
PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTS
ET LES JEUNES**



Novembre 2009

PRÉFACE

Ministre de la Jeunesse et de l'Emploi	Secrétaire permanent du CNLS-IST
<p>Après avoir élaboré la Stratégie nationale d'implication des jeunes et d'intervention en milieu jeune dans le cadre de la lutte contre le VIH/ et les IST, le Ministère de la Jeunesse et de l'emploi vient à travers ce Plan renforcer sa contribution à la préservation de la santé de la jeunesse, toute chose indispensable au développement.</p> <p>Le présent Plan est l'aboutissement de la bonne collaboration entre le Ministère et ses partenaires, notamment le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le sida et les IST (SP/CNLS-IST). Il est conforme aux directives de l'ONUSIDA et de l'UNICEF en matière de lutte contre le VIH chez les jeunes, en ce sens qu'il couvre les dix mesures préconisées à savoir :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mettre fin au silence, à la stigmatisation et à la honte 2) Fournir aux jeunes connaissances et informations 3) Donner aux jeunes les compétences nécessaires pour leurs connaissances en pratique 4) Fournir des services de santé adaptés aux besoins des jeunes 5) Encourager les tests de dépistage volontaire et confidentiel 6) Collaborer avec les jeunes et encourager leur participation 7) Amener les jeunes vivants avec le VIH à partager 8) Créer un environnement sûr et favorable 9) Atteindre les jeunes les plus exposés 10) Renforcer les partenariats et assurer le suivi <p>J'invite en conséquent tous les partenaires et les acteurs de la lutte contre le VIH à en faire sien ce Plan et à contribuer où qu'ils se trouvent à sa mise en œuvre en se fondant sur les termes de la <i>Déclaration d'engagement sur le VIH/sida</i>, il faut prévenir et la prévention du VIH reste « le fondement de la riposte ».</p> <p>La lutte contre le VIH chez les jeunes y compris les adolescents est une mission et une priorité nationale et mondiale.</p>	<p>Avec les efforts multiformes développés grâce à l'appui des partenaires, le Burkina Faso a réussi à réduire d'au moins 6 points le taux de prévalence du VIH.</p> <p>Cependant, nous devrions contribuer à redoubler d'efforts afin de maintenir la tendance dans la réduction des nouvelles contaminations. Hors, nous savons que les jeunes sont au cœur même de l'épidémie et c'est dans leur milieu que se font la plupart des nouvelles infections.</p> <p>Comme le disait Peter Piot" <i>C'est en accordant une priorité spéciale aux jeunes que l'on parviendra à influencer sur le cours de l'épidémie...le défi consiste à promouvoir des programmes efficaces qui encouragent les jeunes à faire face au VIH/sida de toutes les manières possibles...</i>"</p> <p>Le présent Plan viendra renforcer les efforts déjà déployés à travers les interventions financées par le Cadre stratégique de lutte contre le sida 2006-2010.</p> <p>Il nous permettra également d'accélérer rapidement les progrès en vue d'atteindre les objectifs de l'accès universel dans le domaine de la prévention.</p>

TABLES DES MATIERES

Sigles et Abréviations.....	4
Contexte du Plan.....	5
<i>Contexte général.....</i>	5
<i>Situation du VIH au plan national.....</i>	6
<i>Situation du VIH chez les adolescents et les jeunes.....</i>	7
Problématique de la lutte contre le VIH chez les adolescents et les jeunes.....	8
Analyse des interventions actuelles en faveur des adolescents et des jeunes.....	12
<i>Les interventions en faveur des adolescents et des jeunes.....</i>	12
<i>Analyse critiques des interventions en faveur des adolescents et des jeunes.....</i>	13
Axes d'orientations et approches prioritaires du Plan.....	15
<i>Axes d'orientation du Plan.....</i>	15
<i>Approches prioritaires du Plan.....</i>	15
Stratégies spécifiques du Plan national de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes.....	16
<i>Orientations stratégiques en milieu non éducatif.....</i>	16
<i>Orientations stratégiques en milieu éducatif.....</i>	23
Mise en œuvre du Plan.....	26
<i>Objectifs spécifiques</i>	27
<i>Stratégie générale de mise en œuvre</i>	27
<i>Stratégies de soutien à la mise en œuvre</i>	28
<i>Dispositif de mise en œuvre et suivi évaluation.....</i>	29
<i>Besoins et ressources du Plan national</i>	37

SIGLES & ABREVIATIONS

AEJT	: Association des enfants et jeunes travailleurs
AEMO	: Action éducative en milieu ouvert
APA	: Association pénitentiaire africaine
CCLS	: Comité de commune de lutte contre le sida
CDLS	: Comité départemental de lutte contre le sida
CELS	: Comité d'entreprise de lutte contre le sida
CIELS	: Comité d'institution de lutte contre le sida
CMLS	: Comité ministériel de lutte contre le sida
CNLS-IST	: Conseil national de lutte contre le sida et les IST
CORAB	: Coalition des ONG et associations burkinabés de lutte contre le sida et de promotion de la santé
CRLS	: Comité régional de lutte contre le sida
CSLS	: Cadre stratégique de lutte contre le sida et les IST
CVD	: Comité villageois de développement
CVLS	: Comité villageois de lutte contre le sida
DRASSN	: Direction régionale de l'action sociale et de la solidarité nationale
FEBAH	: Fédération burkinabé des associations de handicapés
GPC	: Groupement de producteurs de coton
IST	: Infection sexuellement transmissible
MASSN	: Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale
MEBA	: Ministère de l'enseignement de base et de l'alphabétisation
MESSRS	: Ministère des enseignements secondaire, supérieur et de la recherche scientifique
Min.	: Ministère
OBC	: Organisation à base communautaire
ONG	: Organisation non gouvernementale
PTF	: Partenaire technique et financier
PTME	: Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
RAJS	: Réseau Afrique jeunesse et santé
Sida	: Syndrome d'immunodéficience acquise
SP/CNLS-IST	: Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le sida et les IST
URCB	: Union des religieux et coutumiers burkinabés en lutte contre le sida
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

CONTEXTE DU PLAN

Contexte général

Le Burkina Faso est situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, avec une superficie de 274.000 km². Il partage les mêmes frontières avec six autres pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, Niger et Togo), et constitue un important pays de transit (routier) de par sa position géographique.

Le taux brut de natalité est estimé à 48,2 pour mille et celui de la mortalité générale est de 114,8 pour mille et l'espérance de vie à la naissance de 53,8 ans en 1996 dont 53,5 pour les hommes et 54,1 pour les femmes (RGPH 1996). En 1996, 84,5 % de la population vivait en milieu rural. En 2006, les jeunes de 10-24 ans représentaient 31,4% de la population et ceux de 15-24 ans environ 18,1% de la population totale, témoignant de leur importance numérique.

Le Burkina se classe 176^{ème} sur 177 pays avec un IDH estimé à 0,370¹. Par ailleurs, les résultats de l'enquête burkinabé sur les conditions de vie des ménages réalisée en 2003 et 1998, décrivent une tendance à l'augmentation de l'incidence de la pauvreté qui est passée de 45,3% en 1998 à 46,4% en 2003.

Sur le plan politique, le pays est dans un processus de décentralisation qui est entrée dans une phase de communalisation intégrale. La subdivision administrative donne par ordre successive : la région, la province, la commune (rurale ou urbaine), l'arrondissement de commune, le département et le village. A côté de la décentralisation, certains services étatiques sont entrain de se déconcentrer pour accompagner les efforts entrepris afin de mieux rapprocher les structures opérationnelles des centres de décision politique ainsi que de la population.

Tableau 1 : Situation de quelques indicateurs de santé

Indicateurs	Valeurs	Sources	Dates
Taux de morbidité générale	10,9% (2005) et 8,4% (2007)	EA/QUIBB	2005 et 2007
Mortalité générale chez les femmes (15-49 ans pour la période 1997/2003)	4,53‰	EDS	2003
Taux de morbidité chez les femmes	8,8%	EA/QUIBB	2007
Mortalité générale chez les hommes (15-49 ans pour la période 1997/2003)	5,38‰	EDS	2003
Taux de morbidité chez les hommes	7,9%	EA/QUIBB	2007
% de mères de 13-49 ans qui ont une naissance vivante au cours de l'année précédant l'enquête et qui ont reçu des soins prénatals	76,8%	EA/QUIBB	2005
Naissances des 5 dernières années de mère ayant accouché dans un établissement sanitaire (hôpital/maternité)	54,9% (2005) et 56,9% (2007)	EA/QUIBB	2005
Mortalité infanto juvénile 1999/2003	184‰	EDS	2003
Taux de mortalité maternelle (période 1994-1998)	484 pour 100 000	EDS	1998/99

Situation du VIH au plan national

La prévalence du VIH en population générale au Burkina Faso en 2006 selon des données de l'ONUSIDA serait inférieure à 2% et a été estimée à 1,6% en fin 2007. L'EDS réalisée en 2003 a révélé une prévalence également inférieure à 2% soit 1,8% pour l'ensemble des 15-49ans avec 1,8% chez les femmes et 1,9% chez les hommes. Ce taux atteignait son maximum chez les hommes dans la tranche d'âge de 30-34 ans (3,8%) et chez les femmes de la tranche d'âge de 35-39 ans (3,6%).

La sérosurveillance dans les sites sentinelles au cours de l'année 2006 a révélé une prévalence moyenne nationale de 2,7% avec des disparités régionales. En effet la prévalence du site sentinelle de Ouagadougou la capitale est la plus élevée (5,9%) alors que celui de Dori est la plus basse (0,5%). Le taux de prévalence est près de quatre fois plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural soit 3,8% contre 1,0%.

Bien que la tendance de l'évolution du taux de prévalence soit à la stabilisation voire à la baisse, le Burkina Faso reste en situation d'épidémie généralisée.

La lutte contre le VIH au Burkina Faso revêt un caractère multisectoriel et décentralisé avec une Coordination nationale qui est le Conseil national de lutte contre le sida et les IST (CNLS-IST), dont le bras opérationnel est le Secrétariat permanent du CNLS-IST.

L'approche multisectorielle adoptée par notre pays en 1998, impliquant tous les secteurs socio économiques et socio professionnels dans la lutte contre le VIH et les IST, a été matérialisée par le démarrage du processus de planification stratégique ayant abouti à ce jour à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un premier CSLS pour la période 2001 – 2005 et d'un deuxième cadre 2006-2010 en cours d'exécution.

Le caractère multisectoriel se traduit par une division de la lutte en secteurs d'intervention au nombre de cinq à savoir : le secteur de la coordination nationale, le secteur des ministères et des entreprises comprenant (le sous secteur santé, le sous secteur de l'action sociale, le sous secteur des ministères autres que celui de la santé et des entreprises) le secteur privé et des entreprises, le secteur communautaire, le secteur des entités territoriales.

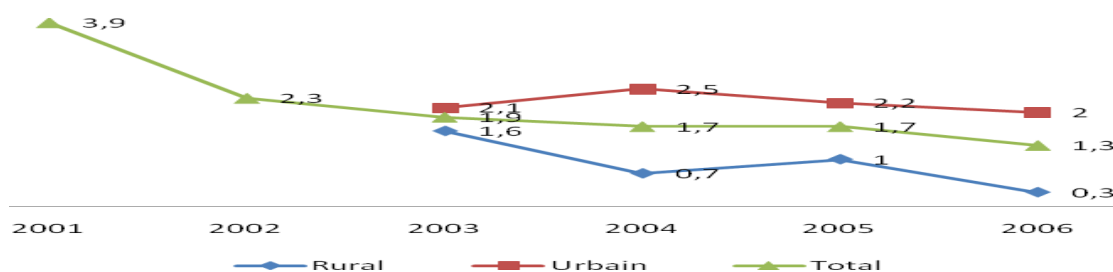
En rapport avec le caractère décentralisé de la lutte contre le sida, les structures peuvent être regroupées en cinq (05) catégories à savoir :

- *Les structures centrales de coordination* (le CNLS-IST, le SP/CNLS-IST et les structures de coordination des Partenaires techniques et financiers-PTF).
- *Les structures sectorielles de coordination* (les Comités d'Institutions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST- CILS, les Comités ministériels de lutte contre le VIH/sida et les IST – CMLS, les Comités d'entreprises de lutte contre le VIH/sida et les IST -CELS).
- *Les structures régionales et provinciales de coordination* (les Comités régionaux de lutte contre le VIH/SIDA et les IST- CRLS, les Comités provinciaux de lutte contre le VIH/SIDA et les IST- CPLS, les Comités communaux et d'arrondissements de lutte contre le VIH/SIDA et les IST- CCLS, les Comités de communes rurales de lutte contre le VIH/SIDA et les IST- CCRLS).
- *Les structures communautaires de coordination* (les coordinations nationale, régionale et provinciale des organisations communautaires de lutte contre le VIH/sida et les IST).
- *Les structures d'exécution* (les Cellules relais des CILS, CMLS et CELS, les Comités villageois de lutte contre le SIDA et les IST- CVLS, les Comités de secteurs de communes de lutte contre le SIDA- CSCLS, les ONG et OBC/associations, les structures d'exécution des projets et *programmes*).

Situation du VIH chez les adolescents et les jeunes

La prévalence chez les femmes jeunes de 15 à 24 ans, qui renseigne sur les nouvelles infections, montre une tendance à la baisse de 2000 à 2006. Cf. figure ci-dessous.

Figure 1 : Evolution de la prévalence du VIH dans la tranche d'âge 15-24 ans de 2001 à 2006



Cette baisse est plus perceptible en milieu rural qu'en milieu urbain. Par rapport aux tranches d'âge, la prévalence chez les femmes de 15-19 ans est inférieure de moitié (0,9%) à celle des 20-24 ans (1,6%). A cette disparité s'ajoute des insuffisances dans la connaissance sur le sida.

Tableau 2 : État de quelques indicateurs sur le sida chez les jeunes¹

Indicateur	Valeur
Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	45,2%
Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 - 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	5,5%
Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédents	7,2%
Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	1,3%

La problématique de la lutte contre le VIH chez les jeunes se pose en termes d'induction et de maintien de comportements sans risque sans dans un contexte où (i) ils sont soumis à diverses pressions de la part de la société et des adultes et (ii) les cibles se renouvellent constamment avec obligation de recommencer pour les franges qui viennent de devenir jeunes.

PROBLÉMATIQUE DE LA LUTTE CONTRE LE VIH CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES

Cette problématique repose sur le contrôle de certaines situations à risque en tenant compte de certaines spécificités chez les adolescents et les jeunes en fonction de leur milieu de vie et de leurs caractéristiques socioprofessionnelles.

Problèmes	Contenus
Chômage et le sous-emploi	Le chômage est à peu près de 25% à Ouagadougou la capitale. Il touche essentiellement les jeunes (94,2 % des chômeurs urbains) et les femmes. Le chômage temporaire durant la saison sèche qui dure six mois en milieu rural
Sous scolarisation	- 62% des filles contre 49% des garçons de 12-14 ans de même que 64% de celles et 53% de ceux âgés de 15-19 ans n'ont jamais été à l'école. Seulement 37% des filles contre 49% des garçons de 12-19 ans ont été scolarisés. L'analphabétisme touche 73,7% des 15 à 19 ans et 78,1% des 20 à 24 ans chez les jeunes filles contre respectivement dans les mêmes tranches d'âge 62,5% et 60,2%

¹ SP/CNLS-IST, ONUSIDA, Rapport des progrès de l'accès universel, mai 2007

	des garçons
Problèmes de santé sexuelle et reproductive des jeunes	<p>Forte propension des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) classiques (Gonococcie, Syphilis, etc..) au sein des jeunes de 10 à 30 ans avec plus de 50% des nouvelles infections (SP/CNLS-IST).</p> <p>Parmi les jeunes de 15-19 ans, seulement 20% des filles contre 53% des garçons déclarent avoir utilisé le condom à un moment quelconque.</p> <p>21% des filles et 13% des garçons ont leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.</p> <p>La prostitution juvénile est un phénomène important : 35% des filles et 5% des garçons de 12-19 ans déclarent avoir eu des rapports sexuels en échange de cadeaux ou d'argent. Chez les filles des rapports sexuels avec des compagnons multiformes sont notifiés ; 95% ont reçu de l'argent, 33% des vêtements, 13% des bijoux et 9% de la nourriture (G. Guiella et V. Woog 2006).</p> <p>Les grossesses précoces chez les adolescentes sont fréquentes avec des conséquences médicales et sociales. 14,4% des adolescentes du milieu urbain et 28,4% du milieu rural.</p> <p>Au CHU- Souro SANOU, 37 % des décès maternels sont dus à des avortements clandestins et plus de la moitié concernant des adolescentes (l'UERG 2001)</p>
Persistance de la pratique de l'excision	<p>Selon l'EDS 2003, 75% des femmes enquêtées déclarent avoir été excisées et 25% d'entre elles avaient également fait exciser leur fille aînée</p>
Modes de vie des jeunes	<p>La consommation d'alcool et ou de stupéfiants => l'expérience de consommation d'alcool sont importante selon le genre et concerne 30% des filles de 12-14 ans et 32% des garçons de 15-19 ans.</p> <p>L'inhalation de colles, de solvants ou de diluants est une nouvelle forme de toxicomanie rencontrée chez les jeunes de 7 à 18 ans des villes et des campagnes.</p> <p>La consommation de tabac chez les jeunes est une réalité préoccupante (20,4%) => glissement vers les drogues.</p>

Sur la base de la modélisation de la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes, il apparaît que cette protection repose sur trois éléments complémentaires à savoir :

- L'usage du préservatif lors des rapports sexuels, qui à son tour reste tributaire du choix des partenaires (occasionnels ou réguliers) et de l'influence que le jeune peut avoir sur les conditions de réalisation de l'acte, notamment de l'usage du préservatif. Hors, ceux-ci ne sont possibles que si le jeune est suffisamment responsabilisé, ce qui est fonction du niveau de capacitation dont ils ont été bénéficiaires.

- Le deuxième élément repose sur les pratiques à faible risque chez les jeunes qui sont fonction de la capacité des jeunes à choisir les situations à faible risque (abstinence, fidélité) ou au contraire à modifier certaines situations pour les rendre à faible risque. On se rend également compte que cela dépend encore de la capacitation dont en ont bénéficié les jeunes.
- Le troisième pilier repose sur la pratique du dépistage du VIH et de la PTME chez adolescents et les jeunes, qui sont fonction de leur niveau de connaissance sur les stratégies de prévention du VIH et donc de l'accès à l'information, le tout dépendant de la capacité des jeunes à aller vers ou à aller chercher les informations adéquates.

Cette modélisation indique que le point nodal du déclenchement des mécanismes protecteurs des jeunes contre le VIH dépend de leur **capacitation** pour y faire face. Cette capacitation va occasionner et consolider les trois socles constitutifs du paquet de cascades d'actions et de choix vers la formation d'un rideau protecteur des adolescents et des jeunes contre le VIH dont les piliers de base que sont l'usage du préservatif, les pratiques à faible risque et la pratique du dépistage du VIH/PTME.

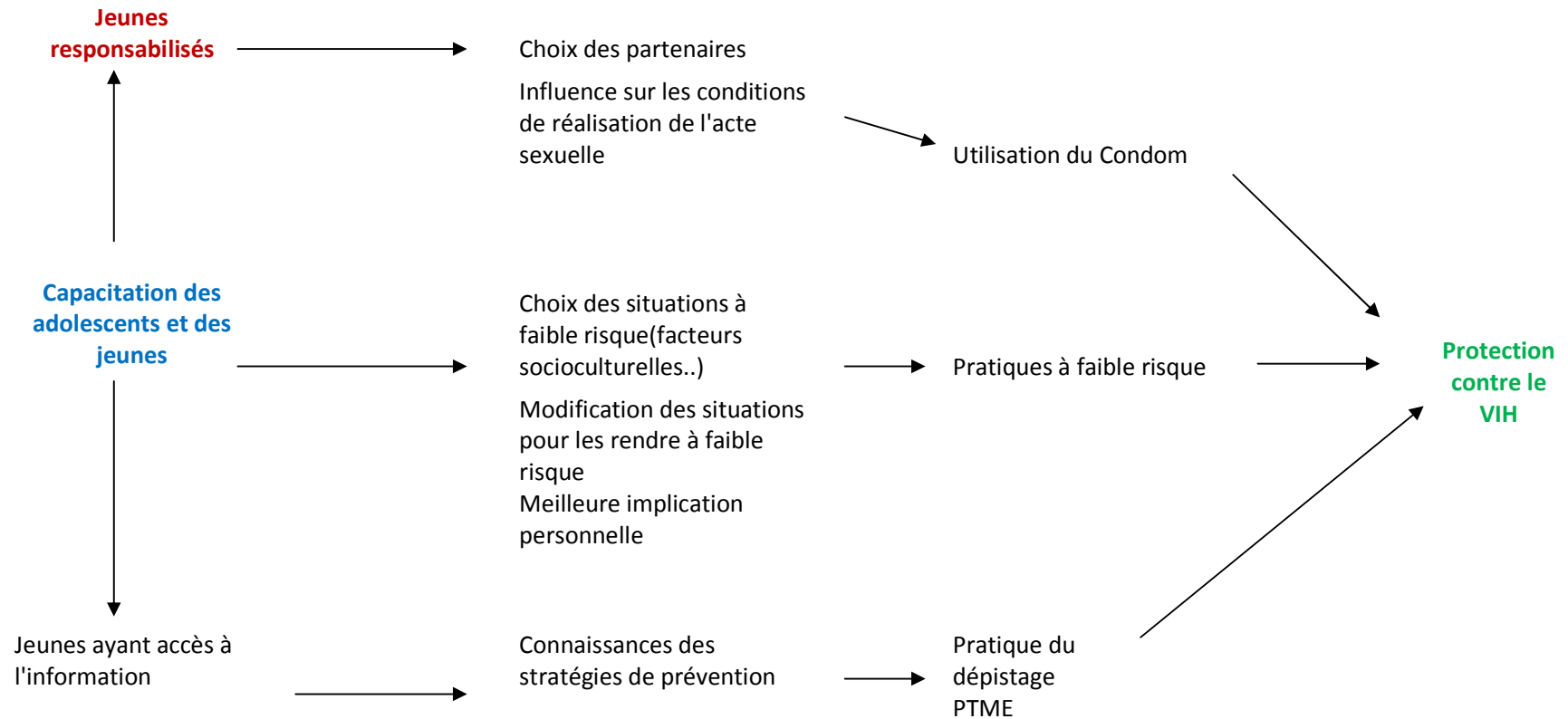
Le présent Plan national de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes de part son originalité reposera sur ce triptyque, en tenant compte :

- de la politique nationale en faveur des jeunes.
- de la politique nationale de lutte contre le VIH et de l'approche multisectorielle en cours.
- de la stratégie nationale d'implication des jeunes et d'intervention en milieu jeune dans le cadre de la lutte contre le VIH.

Le Plan national de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes tient également compte de la politique nationale de protection sociale et des différentes conventions internationales à lesquelles le Burkina Faso a souscrit au plan sous régional et international.

Le Plan accompagnera la mise en œuvre du Cadre stratégique de lutte contre le sida et les IST pour la période 2009-2010 et reste ouvert pour une adaptation, si nécessaire, en fonction des orientations des prochaines stratégies après 2010.

Figure n°3 : Modélisation de la stratégie globale de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes



Cette modélisation résume que la lutte contre le VIH repose sur le déploiement adéquat de services, de capacitation des adolescents et des jeunes sur la base des compétences de vie courante et d'amélioration de l'accès à l'information.

ANALYSE DES INTERVENTIONS ACTUELLES EN FAVEUR DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

Les interventions et les intervenants en faveur des adolescents et des jeunes

⇒ Au niveau du Gouvernement

L'engouement pour la santé de la reproduction depuis la CIPD² a contribué à impulser une dynamique de considération des problèmes des jeunes, notamment dans les différents secteurs.

- Au niveau du secteur de la santé, les efforts se sont concentrés vers le développement et la promotion de la santé des jeunes y compris les aspects ayant trait à la reproduction. On pourrait citer :
 - les services de santé scolaires et universitaires.
 - les Centres jeunes dédiées aux problèmes de santé de jeunes.
 - les centres d'écoute pour jeunes.
 - les cliniques Sympa développées entre temps par le Projet SFPS³.

- Dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida, on peut citer :
 - les efforts développés au niveau du CNLS-IST dans le cadre des interventions ciblées en faveur des jeunes, le soutien aux orphelins et le financement traditionnel des plans d'actions.
 - la révision des curricula de formation/ enseignement pour y introduire le volet VIH/Sida.
 - la formation des enseignants.
 - les campagnes de dépistage réalisées dans les établissements secondaires.
 - l'éducation en matière de population.
 - les différentes campagnes ciblant les jeunes (c'est ma vie..)
 - les différentes approches développées sous le concept de jeune de jeune.

² Conférence internationale sur la population et le développement tenue en 1994 au Caire, Égypte.

³ Projet Santé famille et prévention du sida.

⇒ **Au niveau communautaire**

Depuis la CISMA 2001, l'engagement de communautaire s'est renforcée au fil du temps avec de plus d'intervenants. En ce qui concerne les jeunes, de nombreuses organisations communautaires développent des acteurs en leur direction, considérant les jeunes soit bénéficiaires ou comme acteurs/bénéficiaires.

Parmi les organisations de la société civile qui ont mené ou mènent des activités en faveur ou impliquant les jeunes, on distingue :

- l'Association burkinabé de bien être familiale (actions de sensibilisation, consultation pour jeunes dans les cliniques ABBEF, planification familiale).
- Le Réseau Afrique jeunesse et santé (club jeunes, life skills, campagne jeune pour jeune, c'est ma vie..)
- Save the children et Action pour l'enfance et la santé (AES) qui développent des actions en direction des enfants sous forme de PTME, d'appui aux structures de santé ou structures associatives, centres jeunes...
- Initiative privée et communautaire contre le sida (IPC) avec des activités en direction des jeunes avec le dépistage où les jeunes participent sous forme de conseiller au dépistage...

⇒ **Au niveau des partenaires techniques et financiers**

Ils soutiennent des interventions mises en œuvre par les intervenants du secteur public et du monde communautaire. En fonction des thématiques, leurs interventions plus ou moins l'ensemble du territoire.

Analyse critique des interventions en faveur des adolescents et des jeunes

L'analyse de ces différentes interventions fait ressortir un certain nombre de constats. Ainsi, majeure partie des jeunes rencontrés estiment qu'ils ne sont pas suffisamment impliqués dans la lutte contre le sida.

Il existe des attentes en matière d'implication des jeunes dans la lutte contre le sida et concernent une meilleure implication effective des jeunes dans les instances, dans la planification et la mise en œuvre des activités, le renforcement des capacités des jeunes dans le sens d'une meilleure participation ; et enfin la prise en compte du secteur informel dont on peine à développer des actions cohérentes et soutenues dans le temps.

Les interventions menées en faveur des jeunes se concentrent plus au niveau des centres urbains et même dans ce cas, cela concerne plus le secteur formel et les scolaires. Concernant leur contenu et leur qualité, les interventions en milieu connaissent une grande divergence. Pour les structures expérimentées et ayant une grande capacité d'intervention, les services offerts sont mieux appréciés.

Par ailleurs ces interventions souffrent globalement de leur faible cohérence et complémentarité d'une part, et d'autre de la grande diversité des stratégies utilisées dont certaines n'ont pas encore prouvé leur pertinence ou efficacité. Par ailleurs, elles restent peu soutenues dans le temps, évoluant pour la plupart au gré de la disponibilité des financements et de la volonté des acteurs à couvrir certaines cibles. Des griefs retenus, on pourrait citer : Le manque de leader dans le secteur informel, la prolifération des associations de lutte contre le SIDA, le manque de ciblage de certains intervenants, la faible maîtrise du sujet par certains intervenants, la faiblesse de la concertation et la focalisation des actions d'une part dans les villes et d'autre part l'utilisation presque exclusive de la langue française lors des interventions.

Pour cela, certaines pratiques méritent d'être revues en profondeur voire même abandonnées dans certains cas, parmi lesquelles on peut citer :

- les stratégies de masse sans ciblage ;
- le dépistage désordonné (parfois sans post-test) ;
- les stratégies utilisant l'information verticale, unidirectionnelles et peu participatives ;
- les stratégies consistant à impliquer les jeunes tardivement et/ou ne prenant pas en compte de leur spécificité ainsi que celles qui ne sont pas souples et ne peuvent pas être adaptées.

Les attentes en la matière ont trait à :

- la prise en compte des préoccupations des jeunes.
- la collaboration entre les acteurs.
- la coordination des activités.
- la prise en compte de la spécificité de chaque couche sociale de jeunes.
- la franche collaboration entre les intervenants et les jeunes.

Il apparaît une convergence de points de vue chez les jeunes et les interventions concernant l'implication des jeunes précocement dès la conception des interventions et à toutes les étapes de la mise en œuvre, en considérant les jeunes comme partenaires et bénéficiaires.

AXES D'ORIENTATION ET APPROCHES PRIORITAIRES DU PLAN

Axes d'orientation du Plan

Axes d'orientation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Responsabiliser les adolescents et les jeunes à tous les niveaux sur la question de leur protection contre le VIH ■ Renforcer les capacités des adolescents et des jeunes à faire face au VIH ■ Renforcer l'accès des adolescents et des jeunes à l'information sur le VIH, la sexualité et la santé de la reproduction dans tous les secteurs ■ Mettre en place un mécanisme fonctionnel de suivi évaluation et de capitalisation en maillage avec le système national
Résultats généraux	<ul style="list-style-type: none"> ■ réduire d'au moins 25% le pourcentage de nouvelles infections à VIH chez les adolescents et les jeunes ■ réduire l'incidence des IST de 10% par an chez les adolescents et les jeunes

Approches prioritaires du Plan

Le Plan de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes reposera sur un certain nombre d'approches considérées comme prioritaires que sont :

- l'implication précoce, totale et consciente des adolescents et des jeunes dans les activités en commençant par l'analyse de situation, la planification et l'exécution des actions pour finir au suivi et à la capitalisation.
- l'utilisation de stratégies d'intervention novatrices qui ont fait la différence par l'innovation et leur potentialité à induire des changements rapides et durables chez les adolescents et les jeunes.
- la mise à contribution de chaque secteur en fonction de sa spécificité et de sa capacité contributive à impulser une dynamique efficace et durable de la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes.

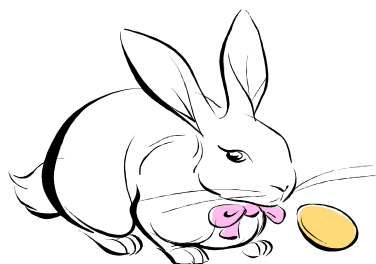
STRATEGIES SPECIFIQUES DU PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES

Orientations stratégiques en milieu non éducatif

⇒ Qui sont les adolescents et les jeunes en milieu non éducatif ?

Il s'agit essentiellement de quatre groupes :

- des adolescents et jeunes travailleurs
- des adolescents et jeunes du secteur informel, d'importance variable selon la taille de la ville et le dynamisme économique local. Ces jeunes se retrouvent également tout autour des maisons des jeunes ou des maisons de femmes. Les acteurs du secteur informel sont des petits commerçants, des commerçants ambulants et des acteurs divers qui se retrouvent dans les marchés/Yaars ou dans les gares routières, etc....
- des adolescents et jeunes en population générale qui soient des jeunes déscolarisés ou non scolarisés du tout sans emploi.
- des adolescents et jeunes des milieux spécifiques comme le milieu carcéral, celui de la prostitution et la rue dans laquelle de nombreux jeunes vivent ou y passent une majeure partie de leur journée. La spécificité de ces milieux implique le développement d'approches adéquates et adaptées. On y ajoutera également les zones de concentration économique comme les sites d'orpaillage, les zones de jardinage ainsi que le milieu militaire, le milieu de la prostitution ainsi que la situation d'handicap.



Cela implique deux approches différentes :

- ⇒ *Restriction dans l'usage du français en milieu scolaire*
- ⇒ *Recours à la langue locale dans les activités...il en est de même pour les références qui doivent être en phase avec l'environnement et les objets de leur vécu quotidien*

⇒ **Quels sont les défis auxquels l'on est appelé à faire face ?**

Les défis sont :

- ⇒ *L'analphabétisme d'une part importante des cibles*
- ⇒ *Le peu d'initiative laissé à la femme, avec en sus d'importantes tâches ménagères et agricoles*
- ⇒ *L'absence voire la rareté des compétences disponibles pour la sensibilisation*
- ⇒ *La faible gamme de moyens auxquels on peut faire appel*
- ⇒ *Les obstacles socioculturels*
- ⇒ *La faible adaptation aux rapides mutations*
- ⇒ *La faible disponibilité des ressources humaines compétentes pour les activités de sensibilisation*
- ⇒ *Les facteurs de risque et de résistance aux changements*



⇒ **Comment peut-on toucher les adolescents et jeunes en milieu non éducationnel ?**

La mise en œuvre du Plan national de prévention du VIH en milieu rural chez les adolescents et les jeunes va impliquer l'engagement des structures comme les ministères en charge des enseignements de base (MEBA) et des enseignements secondaires (MESSRS), la Société civile y compris les confessions religieuses, le secteur privé et le SP/CNLS-IST.

⇒ Interventions prioritaires pour toucher les adolescents et jeunes en milieu non éducationnel

Cibles à toucher	Par qui?	Qui dépend ...	Ce qui implique...
Adolescents et Jeunes agriculteurs ou éleveurs	CVLS	<ul style="list-style-type: none"> ■ de la prise en compte des jeunes dans les activités des micro-plans des CVLS ■ de la disponibilité de compétence pour la sensibilité ■ de l'utilisation de stratégies adaptées aux jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ l'intégration d'activités en direction des jeunes dans les micro-plans ■ l'implication des jeunes ■ l'utilisation des stratégies jeunes (pairs éducation)
	Groupement de production de coton (GPC)	<ul style="list-style-type: none"> ■ de la capacité technique du correspondant coton à délivrer des messages de sensibilisation sur le VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ l'intégration d'un volet lutte contre le VIH dans les approches des sociétés cotonnières (SOFITEX, FASOCOTON..)
	Comité villageois de développement (CVD)	<ul style="list-style-type: none"> ■ de la capacité technique de l'agent d'agriculture à délivrer des messages de sensibilisation sur le VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ la prise en compte des agriculteurs comme cibles au niveau du CMLS/agriculture
Adolescents et Jeunes du secteur informel	Associations/ OBC et réseaux, animateurs des maisons de jeunes, des maisons de femme et des vidéos clubs	<ul style="list-style-type: none"> ■ de l'état de fonctionnalité des organes de la Coalition nationale du secteur privé et des entreprises dans la lutte contre le Sida 	<ul style="list-style-type: none"> ■ une mise en place de la structure opérationnelle de la Coalition et une intensification des actions en direction du secteur informel ■ une utilisation des maisons de jeunes et des maisons de femme comme relais ■ un renforcement des capacités des OBC à atteindre les jeunes en population générale, notamment par la Pair éducation et de points focaux
Adolescents et Jeunes travailleurs		<ul style="list-style-type: none"> ■ implication des groupements et syndicats professionnels dans la lutte 	<ul style="list-style-type: none"> ■
Adolescents et Jeunes en population générale (sans emploi, déscolarisés, non scolarisés..)		<ul style="list-style-type: none"> ■ Implication des OBC 	<ul style="list-style-type: none"> ■
Adolescents et Jeunes en milieu conflit avec la loi (milieu carcéral, centres de rééducation..)	Min. action sociale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Implication des agents de l'action sociale (agent AEMO et animateurs des centres de rééducation) dans la lutte contre le VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prise en compte du VIH dans le programme AEMO ■ Introduction de l'enseignement du VIH dans les curricula de formation des animateurs des centres d'éducation
	Min. Justice Min. Promo. Droits humains	<ul style="list-style-type: none"> ■ Implication des agents des gardes pénitenciers et agents des centres de rééducation dans la lutte contre le VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Introduction de l'enseignement du VIH dans les curricula de formation des agents pénitenciers ■ Intégration des activités de prévention du VIH dans

			les plans d'action des CMLS des ministères concernés
	Société civile (APA..)	■ Accès et possibilité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Renforcement de la collaboration de la Société civile avec le Min. justice et MPDH ■ Financement des activités des structures spécifiques intervenant dans ces milieux
Adolescents et Jeunes vivant dans la rue	Min. action sociale	■ Implication des agents de l'action sociale (agent AEMO et animateurs des centres de rééducation) dans la lutte contre le VIH	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prise en compte du VIH dans le programme AEMO ■ Introduction de l'enseignement du VIH dans les curricula de formation des animateurs des centres d'éducation
	Société civile	■ Implication de la société civile dans la lutte contre le VIH, notamment des portes d'entrée comme les Imans, les enseignants coraniques...	<ul style="list-style-type: none"> ■ Renforcement de la collaboration entre l'action sociale et la société civile dans la gestion des enfants vivant dans la rue ■ Définition d'une stratégie spécifique à ces cibles
Jeunes des corps habillés	Min. défense Min. sécurité Direction générale des douanes	■ Existence et performance d'un programme spécifique jeune	■ Prise en compte des approches de prévention spécifique jeune dans les plans d'action
Adolescents et Jeunes vivant dans les zones de concentration économique (site d'orpillage, zone de production maraîchère..)	Min. agriculture Min. santé Coalition nationale	■ Intensification de l'intégration d'un volet VIH dans les projets et programmes ainsi que dans les activités sociales des sociétés minières	■ Intégration d'un volet lutte contre le VIH dans les projets et programmes de développement, les industries minières....
Adolescents et Jeunes vivant dans la prostitution	Min. action sociale	■ Implication des agents de l'action sociale (agent AEMO..) dans la sensibilisation des travailleurs de sexe	■ Intégration d'un volet lutte contre le VIH dans les stratégies AEMO et prise en charge des travailleurs de sexe
	Société civile	■ Performance d'un programme lutte contre le VIH en milieu de la prostitution	■ Financement d'un programme de prévention du VIH en milieu de la prostitution
Adolescents et Jeunes vivant dans une situation de handicap	Min. action sociale Société civile (FEBAH ..) MESSRS et MEBA	■ Existence d'un Programme spécifique prenant en compte le type de handicap avec des approches et du matériel spécifique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formation des encadreur/enseignants pour l'introduction du VIH dans les curricula d'enseignement ■ Adaptation du matériel de sensibilisation et de formation
Tous les adolescents et les jeunes en milieu non éducationnel	Confessions religieuses et leaders coutumiers	■ de leur implication dans la lutte contre le VIH, notamment la promotion de l'abstinence et du retardement de l'âge au premier rapport sexuel	■ implication de plaider auprès des leaders coutumiers et de l'Union des religieux et coutumiers burkinabés contre le sida (URCB)

⇒ Matrices des résultats et des actions prioritaires en milieu adolescents et jeunes en milieu non éducationnel ?

Résultats souhaités	Résultats intermédiaires à réaliser	Activités	Responsables	Observations
Les adolescents et les jeunes agriculteurs ou éleveurs ont des connaissances élevées sur le VIH et ont des comportements qui ne sont pas à risque	Les CVLS ont compris qu'il faut mettre l'accent sur les jeunes et ont intégré des activités jeunes dans leurs micro-plans	Prise de directive incitant cette intégration et prise en compte	SP/CNLS-IST	La directive sera répercutée aux différents niveaux et peut être considérée comme critère de sélection
	Les CVLS réalisent des activités de prévention adaptées aux jeunes	Renforcement des capacités des CVLS sur les approches jeunes	CDLS	Les activités de supervision ou de formation peuvent servir à cela
	Les Correspondants coton intègrent les messages sur la prévention du VIH dans leurs activités	Plaidoyer auprès de la Coalition nationale et auprès des sociétés cotonnières pour la prise en compte du VIH	Coalition nationale du secteur privé et des entreprises dans la lutte contre le sida	Le SP/CNLS-IST viendra en appui à ce plaidoyer
		Formation des Correspondants coton en sensibilisation sur le VIH		
	Organisation de séances de sensibilisation au sein des groupements de producteurs de coton (GPC)	Correspondants coton CVLS	Le CDLS, le CPLS et le CRLS viendront en appui	
Les CPLS et CDLS maîtrisent les stratégies d'implication des jeunes et encadrent les CVLS	Formation d'un point focal jeune au sein des CDLS et des CPLS sur la stratégie nationale d'implication et d'intervention en milieu jeune	CRLS Directions régionales de la Jeunesse et de l'Emploi	La formation doit porter sur la stratégie d'intervention en milieu jeunes et les techniques permettant aux jeunes de mieux s'impliquer	
Les adolescents et les jeunes du secteur informel et les jeunes travailleurs ont des connaissances élevées sur le VIH et ont des comportements protecteurs	Les organes opérationnels de la Coalition nationale du secteur privé et des entreprises dans la lutte contre le sida sont fonctionnels	Mise en œuvre du plan d'action de la Coalition nationale, notamment le volet jeunes travailleurs et secteur informel	Coalition nationale	La composante secteur informel doit être extraite dans le plan de la Coalition nationale et mieux affiner
	Le secteur informel est mieux organisé pour assurer une réponse adéquate au VIH			
Les adolescents et les jeunes en population générale sont touchés par les activités de sensibilisation et se protègent mieux contre le VIH	Le MJE et le MPF ont intégré la lutte contre le VIH dans les stratégies d'animation de leurs centres spécifiques (maisons des jeunes et maisons de la femme)	Équipement des vidéos clubs et autres lieux de divertissement en matériel de sensibilisation (film..) Formation des animateurs des vidéos et maisons de spectacles sur la prévention du VIH	OBC Animateurs des maisons de jeunes et de femmes	Un mécanisme de suivi doit être mis en œuvre pour s'assurer de l'effectivité de la mise en œuvre des activités de sensibilisation Les CCLS peuvent être mis à profit pour le suivi
Les adolescents et les jeunes en conflit avec la loi ou vivant dans des centres de rééducation sont touchés par des	La lutte contre le VIH est intégrée dans la stratégie AEMO	Formation des agents AEMO en techniques de sensibilisation sur le VIH auprès des jeunes	Min. action sociale	En collaboration avec le CMLS/action sociale
	L'enseignement du VIH est intégré dans les curricula d'enseignement et d'encadrement dans les centres de	Formation des animateurs des centres de rééducation et de réinsertion sur le VIH	Min. Justice	Un plaidoyer doit être assuré par le Min. de la promotion des droits humains

programmes de prévention	rééducation			
	Les agents des centres pénitenciers abritant des jeunes mènent des activités de sensibilisation sur le VIH	Formation des agents des centres pénitenciers abritant des jeunes	Min. Justice	
	Les organisations de la société civile intervenant dans les centres pénitenciers ciblent les jeunes dans leurs actions de sensibilisation	Financement du Plan d'action des organisations de la société civile intervenant dans les centres pénitenciers pour cibler les jeunes	APA	Le SP/CNLS-IST et le MPDH doivent continuer le plaidoyer pour le renforcement des activités auprès de ces cibles
Les adolescents et les jeunes vivant dans les zones de concentration économiques connaissent comment se préserver du VIH et adoptent des attitudes propices de prévention	Les CVLS ont compris qu'il faut mettre l'accent sur les jeunes et ont intégré des activités jeunes dans leurs micro-plans	Prise de directive incitant cette intégration et prise en compte	SP/CNLS-IST	La directive sera répercutée aux différents niveaux et peut être considérée comme critère de sélection
	Les CVLS réalisent des activités de prévention adaptées aux jeunes	Renforcement des capacités des CVLS sur les approches jeunes	CDLS	Les activités de supervision ou de formation peuvent servir à cela
	Les agents d'agriculture intègrent des messages de lutte contre le VIH dans l'encadrement des jeunes producteurs	Formation des cellules relais du MAHRA en approche jeunes	MAHRA	
	Les sociétés minières ont intégré la lutte contre dans leurs approches	Plaidoyer auprès des sociétés minières pour cette intégration	Coalition nationale	En collaboration avec le SP/CNLS-IST
	Les agents de santé officiant dans les zones de concentration économique intègrent la lutte contre le VIH dans leurs activités de routine	intégration des stratégies dans les micro-plans d'action des CSPS couvrant les zones de concentration économique	Min. santé	En collaboration avec le CMLS/santé
Les adolescents et les jeunes vivant dans la rue ont de solides connaissances sur le VIH et adoptent des pratiques à faible risque de transmission du VIH	La lutte contre le VIH est intégrée dans la stratégie AEMO	Formation des agents AEMO en techniques de sensibilisation sur le VIH auprès des jeunes	Min. action sociale	En collaboration avec le CMLS/action sociale
	L'association des enfants et jeunes travailleurs ont intégré des activités de lutte contre le VIH dans leurs activités	Formation des animateurs de l'association des jeunes et enfants travailleurs à la prévention du VIH et en approche jeune	AEJT	En collaboration avec les services déconcentrés de l'action sociale
Les jeunes des corps habillés sont touchés par des programmes de prévention et bénéficient d'un accompagnement dans la prévention	La lutte contre le VIH chez les jeunes des corps habillés est intensifiée en milieu militaire et étendue aux autres corps (douanes, police, gendarmerie, sécurité pénitencier...)	Plaidoyer pour l'intensification des actions en faveur des jeunes dans les corps habillés	Min. défense Min. sécurité Min. économie et finance	Le CMLS/Défense de part son expérience peut assurer le leadership de ce plaidoyer et la capitalisation des acquis
		Mise en œuvre d'actions de prévention du VIH chez les jeunes des corps habillés		
Les adolescents et les jeunes vivant dans la prostitution sont sensibilisés sur les dangers des pratiques	La lutte contre le VIH en milieu de la prostitution est intégrée dans la stratégie AEMO	Formation des agents AEMO en techniques de sensibilisation sur le VIH auprès des jeunes	Min. action sociale	En collaboration avec le CMLS/action sociale
	Les jeunes vivant dans la prostitution sont couverts par des programmes de	cartographie des jeunes vivant en milieu de la prostitution	OBC	En collaboration avec les services déconcentrés de l'action sociale

et adoptent des mesures de protection	prévention du VIH et envisagent quitter ce milieu et se réinsérer dans la société	Réalisation d'activités de sensibilisation auprès des jeunes vivant en milieu de la prostitution	OBC	
		Réalisation d'activités génératrice de revenus et de réinsertion des jeunes vivant dans la prostitution	OBC	
Les adolescents et les jeunes vivant en situation de handicap ont leur connaissance sur le VIH amélioré et adoptent des pratiques protectrices	Les matériaux de sensibilisation sont adaptés à la situation des handicaps chez les jeunes	Les outils de sensibilisation sont adaptés à la spécificité du handicap chez les jeunes	MEBA FEBAH	la FEBAH recevra un appui de la part de l'action sociale, du PAMAC et du CMLS/MEBA et CMLS/MESSRS
	La lutte contre le VIH est intensifiée auprès des jeunes handicapés en prenant en compte leur spécificité	La FEBAH dispose d'un plan d'action spécifique pour les jeunes handicapés	FEBAH	
		Les encadreurs des jeunes handicapés sont formés à la prévention du VIH		

⇒ **Les grandes thématiques de sensibilisation et les partenaires prioritaires**

[Les thématiques à développer dépendent fortement de l'âge des participants aux séances de sensibilisation.]

Thématiques	structures stratégiques	structures de suivi/encadrement	de	structure opérationnel/ d'exécution
■ Abstinence et ses bienfaits	SP/CNLS-IST	CRLS, CPLS		CVLS
■ Fidélité	Min. Sécurité	CMLS		Cellules relais
■ Sexualité et respect de son corps	MAHRH	CMLS		CR, Agents d'agriculture
■ Modes de transmission du VIH	Min. action sociale	CMLS, DRASSN		DPASSN
■ Méthodes de prévention du VIH	Min. Justice	CMLS		Cellules relais
■ Technique d'utilisation du préservatif	Min. AHRA	CMLS		Agents d'agriculture
■ Impact du VIH sur l'avenir et avantages de l'éviter	Min. Promotion de la femme	CMLS/Promotion de la femme		animatrices des maisons de femmes
■ Dépistage et la PTME	Min. Jeunesse et Emploi	Directions régionales, Direction centrale		OBC, animateurs des maisons de jeunes
■ Prise en charge	Min. santé	CMLS/Santé		Districts sanitaires et infirmeries scolaires
■ Stigmatisation et discrimination	Coalition nationale	SOFITEX, FASOCOTON		Correspondants coton
	URCB	Coordination des confessions religieuses et des leaders coutumiers		Structures religieuses et coutumières
	Société civile	Réseaux		OBC, Clubs de jeunes, APA. AEJT, FEBAH, OBC

NB : En plus de ces partenaires, on peut retenir les partenaires bilatéraux et multilatéraux y compris le système des Nations Unies selon leur division de tâche.

Orientations stratégiques en milieu éducatif

⇒ Qui sont les adolescents et les jeunes en milieu éducatif ?

Il s'agit essentiellement de la frange en plein cursus scolaire (niveaux primaire et secondaire) et universitaire.

La majeure partie des adolescents et des jeunes en milieu urbain ne sont pas mariés ou sont de jeunes couples officiels ou en union libre.

⇒ Défis à relever



Les défis sont :

- ⇒ *Les modes de vie qui exposent à de nombreux risques*
- ⇒ *Les faibles capacités en matière de sensibilisation*
- ⇒ *Les multiples agressions*
- ⇒ *La faiblesse de leur pouvoir économique qui les expose à la pression et à l'exploitation sexuelle...*
- ⇒ *La faible perception des enjeux et du risque*

⇒ Stratégies prioritaires pour toucher les adolescents et jeunes en milieu non éducatif

La mise en œuvre du Plan national de prévention du VIH en milieu rural chez les adolescents et les jeunes va impliquer l'engagement des structures comme les ministères en charge des enseignements de base (MEBA) et des enseignements secondaires (MESSRS).

⇒ Interventions prioritaires pour toucher les adolescents et jeunes en milieu éducationnel

Cibles à toucher	Par qui?	Qui dépend ...	Ce qui implique...
Adolescents et Jeunes scolaires et universitaires	Enseignants	<ul style="list-style-type: none"> du niveau d'intégration de l'enseignement du VIH dans les curricula au niveau des Ministères en charge de l'enseignement de base (MEBA) et des enseignements supérieurs (MESSRS) et des Universités 	<ul style="list-style-type: none"> l'accélération de l'intégration du VIH dans les curricula la mise à profit des Groupes d'animation pédagogique ou des instituteurs principaux dans la délivrance des messages ou pour renforcer les capacités des enseignants à enseigner le VIH aux scolaires l'engagement de l'inspection et des CMLS concernés
	Associations de jeunes	<ul style="list-style-type: none"> de la mise en place de club de jeunes et de leur animation/accompagnement 	<ul style="list-style-type: none"> l'appropriation de la stratégie d'implication des jeunes et d'intervention en milieu jeune par ces structures le recours aux OBC pour l'encadrement des jeunes
	Agent de santé scolaire	<ul style="list-style-type: none"> de l'implication de la santé scolaire dans la prévention du VIH chez les jeunes scolaires et universitaires 	<ul style="list-style-type: none"> la prise d'une directive de la part de la DSF appelant à l'intensification des messages sur le VIH dans la santé scolaire (Districts sanitaires et infirmeries spécifiques)

⇒ Matrices des résultats et des actions prioritaires en milieu adolescents et jeunes en milieu non éducationnel ?

Résultats souhaités	Résultats intermédiaires à réaliser	Activités	Responsables	Observations	
Les adolescents et les jeunes scolaires ont des connaissances solides sur le VIH et adoptent des comportements propices à leur protection contre le VIH	Les enseignants ont bénéficié d'une formation sur le VIH et enseignent le VIH aux scolaires par le biais des curricula	Formation des instituteurs principaux sur le VIH et les life skills	Inspection CMLS/MEBA CMLS/MESSRS DEMPC	L'accélération de l'introduction de l'enseignement du VIH dans les curricula doit être accélérée	
	Les Groupes d'animation pédagogiques sont en utilisés pour renforcer les connaissances des enseignants sur le VIH	Organisation d'au moins 2 fois par an de GAP consacrés à l'enseignement du VIH aux scolaires			
	Des clubs de jeunes pour la promotion de la santé sont mis en place et servent de structures d'encadrement pour les scolaires		Mise en place d'un club par structure scolaire et organisation d'au moins une campagne annuelle par club	OBC Directeurs structures	Un partenariat entre les ministères en charge des enseignements et les réseaux d'organisation de jeunes doit être conclu avec des objectifs précis
			Formation des membres des animateurs de clubs et dotation de matériels de sensibilisation/information	OBC	
Encadrement et supervision des clubs de jeunes	OBC				
Les jeunes et les adolescents optent pour l'abstinence	Les jeunes retardent l'âge au premier rapport sexuel et sont abstinent	L'URCB a développé un volet prévention du VIH dans son plan de travail	URCB	Le SP/CNLS-IST viendra en appui	

⇒ **Les grandes thématiques de sensibilisation et les partenaires prioritaires**

[Les thématiques à développer dépendent fortement de l'âge des participants aux séances de sensibilisation.]

Thématiques	structures stratégiques	structures de suivi/encadrement	structure opérationnel/ d'exécution
■ Abstinence et ses bienfaits	SP/CNLS-IST	CRLS, CPLS	CVLS
■ Fidélité	MEBA	CMLS, Inspection	Enseignants, Instituteurs principaux
■ Sexualité et respect de son corps	MESSRS	CMLS	Enseignants
■ Modes de transmission du VIH	Société civile	Réseaux	OBC, Clubs de jeunes
■ Méthodes de prévention du VIH			
■ Technique d'utilisation du préservatif (en fonction de la classe)			
■ Impact du VIH sur l'avenir et avantages de l'éviter			
■ Dépistage et la PTME			
■ Prise en charge			
■ Stigmatisation et discrimination			

NB : En plus de ces partenaires, on peut retenir les partenaires bilatéraux et multilatéraux y compris le système des Nations Unies selon leur division de tâche.

MISE EN ŒUVRE DU PLAN

I. OJECTIFS SPÉCIFIQUES DU PLAN

- D'ici à fin 2010, l'enseignement du VIH est pris en compte dans tous les programmes sociaux ou d'enseignement ainsi que dans les programmes et projets de développement qui touchent ou concernent les adolescents et les jeunes. Il s'agira en termes d'activités :
 - de prendre des directives ou des dispositions et de faire le plaidoyer à différents niveaux pour faciliter cette intégration
 - de renforcer les capacités techniques des acteurs principaux pour obtenir cette intégration effective
- Faire acquérir à 30% des adolescents et des jeunes des compétences de vie courante (CVC) en vue d'améliorer leur capacité à faire face aux défis de la prévention du VIH d'ici à fin 2010
- Amener de 45,20% à 60% en fin 2010, la proportion des adolescents et des jeunes ayant de bonnes connaissances sur le VIH en renforçant leur accès à l'information sur le VIH, y compris la SR, et en tenant compte de leur situation de vulnérabilité et ou de leur situation socioprofessionnelle
- Mettre en place un dispositif efficace pour la mise en œuvre du plan en renforçant les capacités des acteurs clés de la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes
- Assurer la disponibilité des indicateurs de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes en renforçant le dispositif de suivi évaluation national et la capitalisation des acquis.

II. STRATÉGIE GÉNÉRALE DE MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre de ce plan de prévention tient compte du fait que le Burkina Faso dispose d'un Cadre stratégique de lutte contre le sida qui couvre la période 2006-2010 et que la lutte contre le VIH est multisectorielle et décentralisée.

Ainsi, en dehors du processus et de certaines activités décisives comme le suivi évaluation et autres, les activités directes de sensibilisation seront intégrées par les acteurs dans leur plan d'action dont le financement suivra le circuit habituel : soit par le biais des PTF ou par le SP/CNLS-IST en fonction de la nature des acteurs.

Plan de prévention

- Renforcement du processus pour la mise en œuvre du plan
- Renforcement des capacités techniques des acteurs à intervenir chez les jeunes
- Renforcement des capacités de coordination et de suivi évaluation
- Activités décisives du Plan comme le développement des services pour soutenir la prévention chez les jeunes

**Acteurs**

- Élaboration de plan d'action contenant un volet jeune
- Soumission des plans d'actions à financement dans leur circuit habituel (SP/CNLS-IST, PTF)
- Mise en œuvre des interventions
- Capitalisation des interventions

III. STRATÉGIES DE SOUTIEN A LA MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre du Plan de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes va nécessiter d'une part un appui au Ministère de la jeunesse et de l'emploi ainsi qu'à certains acteurs décisifs pour porter le Plan et gérer le processus et d'autre part, une connexion et un maillage avec le processus de décentralisation et de déconcentration aussi dans les domaines administratif et dans celui de la lutte contre le VIH. La mise en œuvre occasionnera également la mise en place de groupes techniques de prévention selon les aspects de spécificité du Plan.

Soutien au Ministère de la Jeunesse et de l'Emploi pour la gestion du Plan

Le soutien au Ministère de la Jeunesse et de l'Emploi consistera à soutenir l'opérationnalisation du CMLS en vue de disposer d'une cellule en charge du Plan national de prévention chez les jeunes. Ceci s'entend :

- L'acquisition d'équipement bureautique et logistique
- La prise en charge des frais de fonctionnement d'une équipe légère
- Le renforcement de l'équipement des 13 Directions régionales en vue de leur permettre de capitaliser et d'accompagner le déploiement des activités
- La réalisation d'une revue annuelle conjointe du Plan national de prévention chez les jeunes avec la participation des groupes techniques de prévention.

Soutien aux acteurs décisifs du Plan

Il s'agira d'apporter un appui aux niveaux décentralisé et déconcentré pour porter et renforcer la mise en œuvre et la capitalisation du Plan de prévention, notamment au regard de la faible disponibilité des données de prévention chez les jeunes aux différents niveaux.

Au niveau régional, il s'agira :

- De renforcer la fonctionnalité des Cadres de concertation technique régionale et provinciale pour la mise en œuvre des actions du projet
- De renforcer les capacités des Comités régionaux de lutte contre le sida (CRLS) à accompagner la mise en œuvre du projet en termes de déploiement des activités, de leur suivi et de leur capitalisation

Dans une certaine mesure, il s'agira également de soutenir des acteurs compte des interventions spécifiques qu'ils peuvent développer. Au niveau de la société civile notamment il s'agit de la FEBAH sur la question des handicapés, la Coalition nationale sur la question du secteur privé et du secteur informel, ainsi que l'Association des enfants et jeunes travailleurs (AEJT) sur la thématique qui les concerne. Il en sera de même pour l'URCB en vue de susciter une plus grande implication des coutumiers et religieux dans la promotion des bonnes pratiques en matière de sexualité chez les adolescents et les jeunes.

Le soutien à leur apporter devra couvrir la fonctionnalité de leurs principaux organes en relation avec les activités spécifiques à développer et le renforcement des services qu'ils doivent fournir.

Mise en place de Groupe technique de prévention

Ces groupes techniques jouent deux fonctions majeures

- Une fonction de planification, de plaidoyer et de mobilisation des ressources
- Une fonction de suivi évaluation et de capitalisation

Les groupes techniques sont au nombre de trois, à savoir :

- Le Comité de pilotage du Plan national de renforcement de la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes
- Le Groupe technique prévention en milieu éducatif (GTPE)
- Le Groupe technique prévention en milieu non éducatif (GTPNE)

Soutien au Ministère de la Jeunesse et de l'Emploi pour la gestion du Plan

Il s'agira :

- de renforcer la fonctionnalité du CMLS du Ministère par la mise en place d'une équipe fonctionnelle et du renforcement de l'équipement et du matériel bureautique
- de renforcer les capacités des directions régionales du MJE à accompagner et soutenir localement les acteurs
- de mettre en place d'une base de données des experts en milieu jeune
- de recruter un expert pour soutenir le Ministère dans les phases décisives de mise en œuvre du Plan de prévention.

IV. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE ET SUIVI ÉVALUATION DU PLAN DE PREVENTION DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES

Dispositif de mise en œuvre

Le dispositif de mise en œuvre comporte :

- Le Ministère de la jeunesse et de l'emploi (MJE)
- Le Comité de pilotage
- Les Groupes techniques de prévention (GTP) au nombre de deux à savoir :
 - Le Groupe technique prévention en milieu éducatif (GTPE)
 - Le Groupe technique prévention en milieu non éducatif (GTPNE)

⇒ **Le Ministère de la Jeunesse de l'Emploi**

Il est le porteur du Plan et à ce titre coordonne la mise en œuvre complète et s'assure du fonctionnement des différents organes et de la complémentarité des interventions. Il met en place l'ensemble des organes de gestion du plan notamment le Comité de pilotage et les Groupes techniques de prévention.

Il rend compte au Conseil national de lutte contre le sida et les IST (CNLS-IST) via le SP/CNLS-IST de la mise en œuvre de la prévention du VIH en milieu adolescent et jeune.

⇒ **Le Comité de pilotage**

Il est mis en place par le MJE et a pour tâches :

- D'apprécier les résultats de la mise en œuvre de la stratégie.
- De faciliter le déploiement des activités, la concertation/collaboration entre intervenants pour la mise en œuvre de la stratégie.
- De donner les orientations et les recommandations pour renforcer/faciliter la mise en œuvre de la stratégie
- D'approuver le plan de travail annuel

Il se réunit au moins deux fois par an sous l'égide du MJE qui en assume la présidence et avec le SP/CNLS-IST comme Vice président.

⇒ **Le Groupe technique de prévention en milieu éducatif (GTPE)**

Le milieu éducatif et assimilé couvre : les jeunes et adolescents dans le circuit de l'enseignement formel (primaire, secondaire et universitaire) et non formel.

Le Groupe technique de prévention est mis en place par le MJE et a pour tâches :

- De développer et renforcer le partenariat entre intervenants
- De mobiliser les ressources pour le financement des activités
- D'assurer le suivi et la capitalisation des interventions
- D'apprécier les résultats de la mise du Plan dans son milieu

Ce groupe comprend : Le MJE, les Min. en charge des enseignements (MEBA, MESSRS), le Min. de l'action sociale, de l'agriculture, les syndicats d'enseignants, l'Association des parents d'élèves, les partenaires traditionnels bilatéraux et multilatéraux de l'éducation, etc..

⇒ **Le Groupe technique de prévention en milieu non éducatif (GTPNE)**

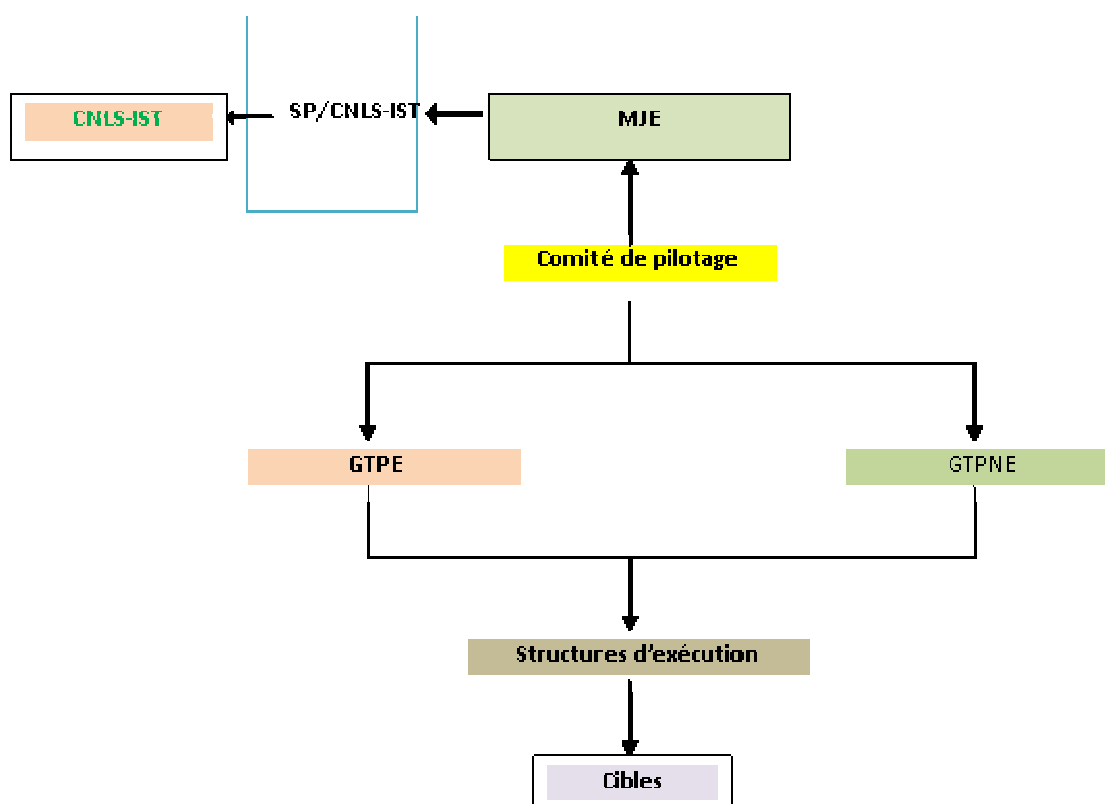
Il couvre : les jeunes et adolescents du secteur informel, les jeunes travailleurs (secteur formel), les jeunes des corps habillés, les jeunes/adolescents agriculteurs ou éleveurs, les jeunes vivant dans les zones de concentration économique, les jeunes et adolescents ayant un handicap, en conflit avec la loi, vivant dans la rue, impliqués dans la prostitution ou vivant dans la population générale.

Le Groupe technique de prévention est mis en place par le MJE et a pour tâches :

- De développer et renforcer le partenariat entre intervenants
- De mobiliser les ressources pour le financement des activités
- D'assurer le suivi et la capitalisation des interventions
- D'apprécier les résultats de la mise du Plan dans son milieu

Ce groupe comprend : Le MJE, les Min. en charge de l'agriculture, de l'élevage, le Min. de la sécurité, le Min. de la défense, la Coalition nationale du secteur privé et des entreprises contre le sida, l'Association des enfants et jeunes travailleurs (AEJT), le Min. en charge du travail, le Min. de la justice, le Min. de l'action sociale, les organisations de la société civile (FEBAH, RAJS, URCB, APA), la Coalition nationale du secteur privé et des entreprises contre le sida, le Min. en charge du travail, les partenaires traditionnels bilatéraux et multilatéraux des milieux spécifiques, les partenaires traditionnels bilatéraux et multilatéraux du monde du travail, etc..

Schéma du dispositif de mise en œuvre



Dispositif de suivi évaluation

Le dispositif de suivi évaluation comprend quatre niveaux :

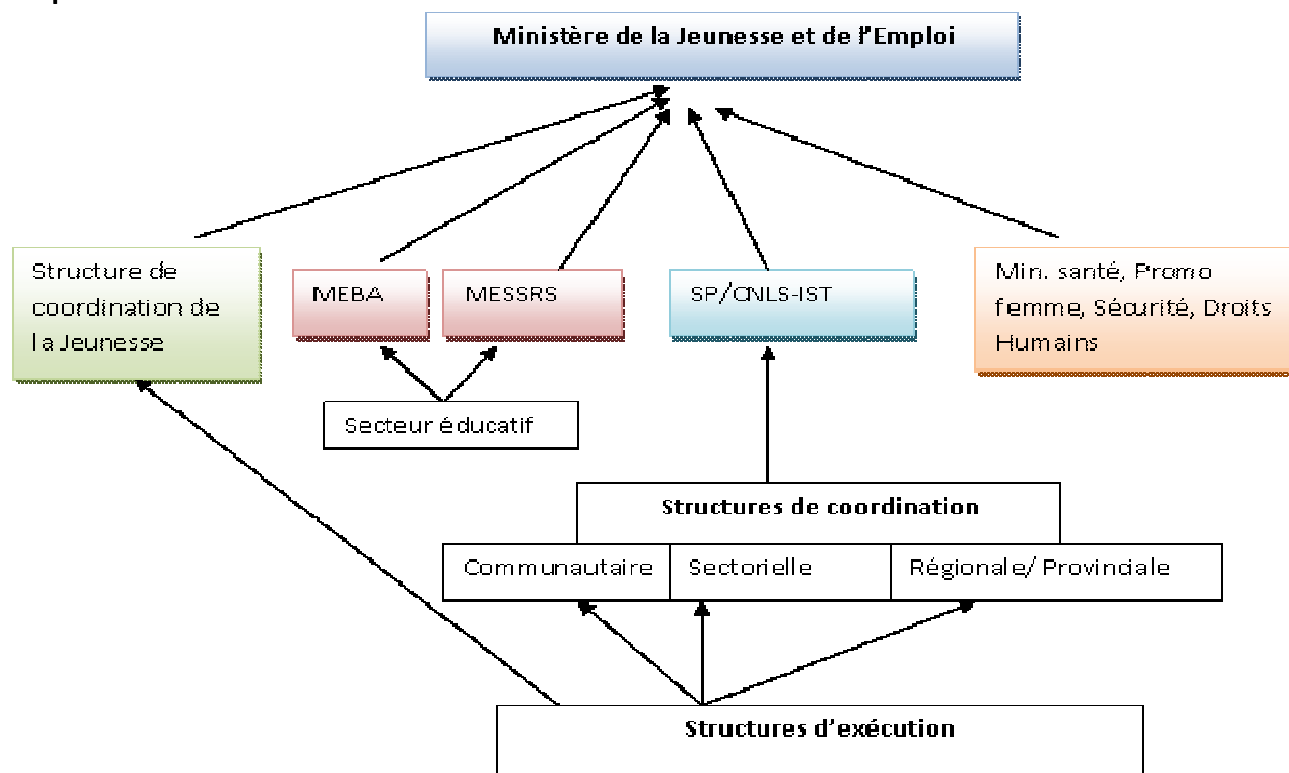
- Le niveau production regroupant les structures d'exécution.
- Le niveau de compilation représenté par les structures de coordination.
- Le niveau de consolidation : MEBA, MESSRS et SP/CNLS-IST.
- Le niveau de synthèse et d'analyse qui est le Ministère de la jeunesse et de l'emploi.

Lorsque les structures d'exécution interviennent en milieu adolescent et jeune ou les impliquent, elles doivent capitaliser les informations y relatives dans leur canevas de collecte des données.

Pour la plupart des acteurs de la lutte contre le VIH, ces données seront ensuite transmises à leur structure de coordination qui les compile. Les structures de coordination transmettent ensuite ces données au SP/CNLS-ST qui procède au calcul des indicateurs selon la méthodologie prévue à cet effet.

- Pour le milieu scolaire, le MEBA et le MESSRS auront en charge de compiler les informations y relatives.
- Pour les milieux spécifiques, le CMLS/MASSN se chargera de compiler les données des intervenants dans ce domaine
- Pour les adolescents et jeunes en population générale, les structures de coordination communautaire et religieuse se chargeront de la collecte et de la compilation des données y compris pour le secteur informel
- Pour les adolescents et les jeunes dans le secteur informel, la Coalition national en collaboration avec les structures de coordination communautaire se chargeront de la collecte et de la compilation des données.
- En ce qui concerne, les initiatives de financement et d'accompagnement, les Groupes techniques de prévention qui seront mis en place se chargeront de la capitalisation des interventions dans son domaine

Dispositif de suivi évaluation



L'ensemble des données et des indicateurs produits seront ensuite transmis au MJE qui se chargera de les analyser pour faire sortir périodiquement un rapport en collaboration avec les autres principaux acteurs. Ce rapport devra être largement diffusé auprès des principaux intervenants en milieu ou auprès de ceux qui assure le financement de ces interventions.

Tableau : Rôle et responsabilité dans le suivi évaluation

Niveaux	Acteurs	Responsabilité	Milieux concernés
Exécution	<ul style="list-style-type: none"> • ONG/OBC, associations, clubs.. • Cellules relais des CMLS, CIELS, CILS • CVLS • Structures communales 	Collecte des données de leurs interventions	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté • Milieux de travail • Milieux spécifiques
Compilation	Structures de coordination <ul style="list-style-type: none"> • Communautaire • Sectorielle • Régionale/ provinciale 	agrégation des données	<ul style="list-style-type: none"> • Structures de coordination des confessions religieuses • Structures administratives déconcentrées au niveau régional
Consolidation	<ul style="list-style-type: none"> • SP/CNLS-IST • MEBA • MESSRS • MJE 	Consolidation des données autour des indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Le SP/CNLS-IST pour la lutte contre le VIH/SIDA • Le MEBA et le MESSRS pour les interventions en

	<ul style="list-style-type: none"> • MASSN • Groupe technique de prévention 		<ul style="list-style-type: none"> • milieu scolaire • Le MJE pour le secteur informel • MASSN pour les milieux spécifiques • GTP pour leurs activités
Synthèse et analyse	<ul style="list-style-type: none"> • MJE en collaboration avec les autres acteurs, notamment les Groupes techniques de prévention 	Synthèse des données et analyse critique Production de rapport périodique	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport global périodique

Indicateurs de suivi évaluation

On distingue trois (03) groupes d'indicateurs dans le suivi évaluation de la stratégie :

- *Les indicateurs de processus*, qui concerne l'opérationnalisation de la stratégie, sa diffusion et son utilisation par les principaux acteurs et intervenants en faveur des jeunes.
- *Les indicateurs d'effets*, dans lesquels on pourrait distinguer d'une part ceux relatifs à l'implication des jeunes et d'autre part les indicateurs concernant les interventions en milieu jeune. Les indicateurs d'intervention dépendront de la nature de l'intervention et des cibles visées.
- *Les indicateurs d'impacts*, mesurables à moyen et/ou à long terme sous la forme de réduction de la séroprévalence, d'augmentation de l'âge au premier rapport sexuel chez les adolescents et les jeunes, etc...

Tableau : Indicateurs de suivi évaluation

Structures	Indicateurs		Nature		
	Libellé	Processus	Effet	Impact	
Ministère de l'enseignement de base et de l'alphabétisation (MEBA)	Nombre et nature de programmes VIH dans l'éducation formelle	X			
	Nombre et nature de programmes VIH dans l'éducation non formelle	X			
	% d'enseignants formés sur les curricula VIH		X		
	% d'élèves touchés par ces programmes dans l'éducation formelle		X		
	% d'élèves touchés par ces programmes dans l'éducation non formelle		X		
Ministère des enseignements secondaire,	Nombre et nature de programmes VIH	X			
	% d'enseignants formés sur les curricula VI	X			
	% au secondaire jeunes impliqués dans les activités		X		

supérieur et de la recherche scientifique (MESSRS)	% de jeunes touchés par les activités de sensibilisation	X
Min. agriculture	% de projets et programmes avec volet VIH	X
	nombre de GPC intégrant lutte le VIH	X
Min. Promo. Femme	% de maison de femmes intégrant sensibilisation sur le VIH	X
	nombre de jeunes filles touchées dans les centres	X
Groupe technique de prévention	nombre de rencontres	X
	nombre de programmes développés en faveur des adolescents et jeunes	X
	niveau de financement en faveur des adolescents et jeunes	X
Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST)	% des jeunes touchés par les programmes de prévention	X
	Pourcentage des jeunes de 15-24 ans infectés par le VIH	X
	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	X
	Age au premier rapport sexuel	X
Ministère l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale	Nombre d'adolescents et jeunes fréquentant les centres spécifiques (centres jeunes, centres d'écoute..)	X
	Nombre d'adolescents et jeunes touchés par le programme	X
Coordination communautaire et Coalition nationale	Nombre et nature de programmes mis en œuvre dans le secteur informel	X
	Nombre d'adolescents et jeunes touchés dans le secteur informel	X
	nombre d'adolescents et jeunes touchés en population générale	
	nombre de clubs de jeunes	X
	Nombre et nature des programmes jeunes développés en milieu communautaire	X
	Nombre d'adolescents et jeunes impliqués dans les programmes communautaires	X
Ministère de Jeunesse et de l'Emploi (MJE)	nombre de structures faisant référence ou utilisant la stratégie	X
	Nombre de structures intervenant en milieu jeune et adolescents	X
	Qualité de l'implication des adolescents et jeunes	X
	Qualité des interventions en faveur des adolescents et jeunes	X
	Disponibilité des données sur les interventions et l'implication des adolescents et jeunes	X

V. BESOINS ET RESSOURCES DU PLAN NATIONAL DE PREVENTION DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES

Objectifs/	Activités	Contenu	Responsable	Période de réalisation								Budget			
				2009				2010				Total (FCFA)	Total (\$)	Source de financement	
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			CSSL	A rechercher
Objectif 1 : D'ici à fin 2010, l'enseignement du VIH est pris en compte dans tous les programmes sociaux ou d'enseignement ainsi que dans les programmes et projets de développement qui touchent ou concernent les adolescents et les jeunes										62 335 000	144 965,1 \$	60 174,42 \$	84 790,70 \$		
Résultat 1 : Les activités et l'enseignement du VIH sont pris en compte dans les programmes sociaux ou d'enseignement ainsi que dans les programmes et projets de développement qui touchent ou concernent les jeunes à tous les niveaux															
	1.1 Plaider pour l'introduction d'un volet prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes dans les micro-plans des CVLS et dans les activités des CVD, GPC et des correspondants coton	Rencontres, correspondances	MJE		x	x						600 000	1 395,3 \$		1 395,3 \$
	1.2 Plaider pour l'accélération de l'introduction de l'enseignement du VIH dans les curricula		SP/CNLS-IST		x	x						600 000	1 395,3 \$		1 395,3 \$
	1.3 Formation des CVLS pour l'introduction du VIH dans les activités des CVD, GPC et des correspondants coton en approche jeune	formation	CRLS Société cotonnière PNGT			x						3 560 000	8 279,1 \$		8 279,1 \$
	1.4 Former les encadreurs des GAP en animation VIH et CVC		MEBA				x					16 875 000	39 244,2 \$	39 244,2 \$	
	1.5 Former en IEC/CCC/VIH les encadreurs des adolescents et des jeunes ayant un handicap		FEBAH				x	x				14 700 000	34 186,0 \$		34 186,0 \$
	1.5 Organisation d'au moins 2 fois par an de GAP consacrés à l'enseignement du VIH aux scolaires	activités d'animation	MEBA			x	x		x		x	9 000 000	20 930,2 \$	20 930,2 \$	
	1.6 Assurer la traduction et l'édition du matériel de sensibilisation pour les handicapés	édition, traduction et impression	MJE			x	x					17 000 000	39 534,9 \$		39 534,9 \$
■ Objectif 2 : Faire acquérir à 30% des adolescents et des jeunes des compétences de vie courante (CVC) en vue d'améliorer leur capacité à faire face aux défis de la prévention du VIH d'ici à fin 2010										65 925 000	153 314,0 \$	78 953,5 \$	74 360,5 \$		
Résultat 2 : Les adolescents et les jeunes des différents milieux sont aptes à se protéger contre le VIH en ayant le contrôle sur leur sexualité et en faisant face aux défis de la prévention du VIH															
	2.1 Assurer l'enseignement des CVC et du VIH dans les écoles, les centres de formation et d'encadrement des adolescents et des jeunes	cours	MEBA MESSRS			x	x	x	x	x	x	22 250 000	51 744,2 \$	51 744,2 \$	
	2.2 Organisation de séances de sensibilisation du VIH lors des rencontres des GPC	frais d'animation	Coalition nationale	x	x	x	x	x	x	x	x	3 375 000	7 848,8 \$		7 848,8 \$
	2.3 Assurer des animations de sensibilisation contre le VIH au profit des adolescents et des jeunes dans tous les centres d'écoute, les maisons de jeunes, les centres jeunes et les vidéo clubs	frais d'animation	MJE	x	x	x	x	x	x	x	x	11 700 000	27 209,3 \$	27 209,3 \$	
	2.4 Réaliser une semaine nationale simultanée de la prévention du VIH (y compris promotion du CDV) chez les adolescents et les jeunes dans tous les milieux	Frais d'animation, gadgets, frais de publicité, couverture médiatique	MJE				x			x		24 750 000	57 558,1 \$		57 558,1 \$

Objectifs/	Activités	Contenu	Responsable	Période de réalisation								Budget			
				2009				2010				Total (FCFA)	Total (\$)	Source de financement	
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			CSLs	A rechercher
	2.5 Organiser un prix du meilleur leader jeune et adolescent luttant contre le VIH	frais d'organisation prix, couverture médiatique	SP/CNLS-IST				x				x	3 850 000	8 953,5 \$		8 953,5 \$
Objectif 3 : Amener de 45,20% à 60% en fin 2010, la proportion des adolescents et des jeunes ayant de bonnes connaissances sur le VIH en renforçant leur accès à l'information sur le VIH, y compris la SR, et en tenant compte de leur situation de vulnérabilité et ou de leur situation socioprofessionnelle											331 550 000	771 046,5 \$	389 290,7 \$	381 755,8 \$	
Résultat 3 : Les adolescents et les jeunes ont accès à l'information sur le VIH quel que soit leur milieu et leur situation sociale, professionnelle ou scolaire et l'incidence du VIH a baissé en milieu urbain et rural															
	3.1 Réaliser des activités de sensibilisation pour la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes du secteur informel	activités de sensibilisation et de suivi	Coalition nationale		x	x	x	x	x	x	x	15 615 000	36 314,0 \$	36 314,0 \$	
	3.2 Réaliser des activités de sensibilisation pour la prévention du VIH chez les jeunes en tenue		CMLS/défense CMLS/Min. sécurité		x	x	x	x	x	x	x	13 130 000	30 534,9 \$	30 534,9 \$	
	3.3 Réaliser des activités de sensibilisation pour la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes dans les milieux spécifiques		APA Min. action sociale		x	x	x	x	x	x	x	15 750 000	36 627,9 \$	36 627,9 \$	
	3.4 Réaliser des activités de sensibilisation pour la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes handicapés		FEBAH		x	x	x	x	x	x	x	16 425 000	38 197,7 \$		38 197,7 \$
	3.5 Réaliser des activités de sensibilisation en faveur des adolescents et des jeunes en population générale et en milieu rural		CVLS ONG OBC									56 900 000	132 325,6 \$	132 325,6 \$	
	3.6 Mettre en place des clubs antisida chez les adolescents et les jeunes dans les différents milieux		Guide de fonctionnement	MEBA MESSRS		x	x	x	x	x	x	15 000 000	34 883,7 \$	34 883,7 \$	
	3.7 Équiper les centres d'écoute, les maisons de jeunes, les centres jeunes et les vidéo clubs en matériels de sensibilisation		document, prospectus, film	Min. action sociale Commune				x	x			24 750 000	57 558,1 \$		57 558,1 \$
	3.8 Éditer en plusieurs langues une revue ou bande dessinée trimestrielle de promotion des bonnes pratiques de prévention du VIH chez les adolescents et jeunes		revue trimestrielle traduite en 4 langues (français, mooré, dioula, fulfulde)	MJE			x		x		x	78 200 000	181 860,5 \$		181 860,5 \$
	3.9 Mettre en place et animer un site interactif avec Forum de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes		conception du site, hébergement et animation	MJE			x	x	x	x	x	8 900 000	20 697,7 \$		20 697,7 \$
	3.10 Soutenir les activités de sensibilisation dans les clubs des jeunes		frais de rencontre, matériels de sensibilisation	MJE			x	x	x	x	x	51 000 000	118 604,7 \$	118 604,7 \$	
	3.11 Diffuser chaque semaine une émission "Parole de jeune pour la santé" en 4 langues dans les médias audio et télé		frais d'enregistrement et de diffusion	Min. Information & Culture MJE			x	x	x	x	x	35 880 000	83 441,9 \$		83 441,9 \$

Objectifs/	Activités	Contenu	Responsable	Période de réalisation								Budget			
				2009				2010				Total (FCFA)	Total (\$)	Source de financement	
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			CSLS	A rechercher
Objectif 4 : Mettre en place un dispositif efficace pour la mise en œuvre du plan en renforçant les capacités des acteurs clés de la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes												91 940 000	213 814,0 \$	- \$	213 814,0 \$
Résultat 4 : Les jeunes bénéficient de programmes et d'intervention adéquats quel que soit leur milieu et leur condition socioprofessionnelle															
	4.1 Acquisition d'équipement bureautique et logistique pour le CMLS/MJE	ordinateurs, matériels de bureau, véhicule de liaison	MJE			x	x					7 300 000	16 976,7 \$	- \$	16 976,7 \$
	4.2 Assurer le fonctionnement d'une unité de gestion du projet au sein du CMLS	motivation, carburant, frais de communication	MJE		x	x	x	x	x	x	x	5 400 000	12 558,1 \$	- \$	12 558,1 \$
	4.3 Acquérir de l'équipement informatique et bureautique pour les 13 Directions régionales	ordinateurs, imprimantes, matériel	MJE			x	x					20 800 000	48 372,1 \$	- \$	48 372,1 \$
	4.4 Acquérir de l'équipement informatique et bureautique pour 3 réseaux et une association (FEBAH, RAJS, REGPIV, APA)	matériel bureautique, connexion internet	MJE			x	x					7 800 000	18 139,5 \$	- \$	18 139,5 \$
	4.5 Recruter un expert national pour accompagner l'opérationnalisation de la stratégie nationale	frais de consultant	PNUD		x	x	x	x	x	x	x	3 000 000	6 976,7 \$	- \$	6 976,7 \$
	4.6 Reproduire et diffuser le document de stratégie d'implication des jeunes	frais de reproduction et de diffusion	MJE		x	x						10 000 000	23 255,8 \$	- \$	23 255,8 \$
	4.7 Former un point focal jeune ainsi les directeurs régionaux du MJE en CVC, approche jeune	frais de formation et de reproduction de documents	MJE				x	x				6 305 000	14 662,8 \$	- \$	14 662,8 \$
	4.8 Éditer un guide pratique de sensibilisation du VIH en milieu adolescent et jeune	frais de production et d'impression	MJE, SP/CNLS-IST			x						26 700 000	62 093,0 \$	- \$	62 093,0 \$
	4.9 Former des membres des réseaux de lutte contre le VIH en tant que formateur en leadership jeune, CVC, approche jeune, promotion de l'implication des jeunes	frais de formation et de reproduction de documents	MJE			x						4 635 000	10 779,1 \$	- \$	10 779,1 \$
Objectif 5 Assurer la disponibilité des indicateurs de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes en renforçant le dispositif de suivi évaluation national et la capitalisation des acquis												43 400 000	100 930,2 \$	22 814,0 \$	78 116,3 \$
Résultat 5 : Les indicateurs de prévention chez les jeunes sont renseignés et utilisés dans les démarches programmatiques des intervenants en milieu jeune															
	5.1 Mettre en place une base de données des intervenants en milieu adolescent et jeune	Base de données	MJE		x							4 500 000	10 465,1 \$		10 465,1 \$
		copie de diffusion de la base de données													
	5.2 Mettre en place un Comité de pilotage et trois groupes techniques de la prévention du VIH chez les adolescents et es jeunes	Décision ou arrêté ministériel	MJE		x							100 000	232,6 \$		232,6 \$
	5.3 Assurer le fonctionnement et les rencontres des groupes techniques de prévention	frais de fonctionnement et de rencontres	MJE		x	x	x	x	x	x	x	3 240 000	7 534,9 \$		7 534,9 \$
	5.4 Tenir les rencontres semestrielles du Comité de		MJE		x	x	x	x	x	x	x	1 400 000	3 255,8 \$		3 255,8 \$

Objectifs/	Activités	Contenu	Responsable	Période de réalisation								Budget				
				2009				2010				Total (FCFA)	Total (\$)	Source de financement		
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			CSLS	A rechercher	
	pilotage															
	5.5 Assurer la supervision et l'encadrement des clubs antisida des adolescents et des jeunes	missions de supervision	MJE SP/CNLS-IST		x	x	x	x	x	x	x	5 210 000	12 116,3 \$	12 116,3 \$		
	5.6 Collecter les données de prestation de prévention en faveur des adolescents et des jeunes	reproduction de fiches de déplacement	MJE		x	x	x	x	x	x	x	4 600 000	10 697,7 \$	10 697,7 \$		
	5.7 Éditer un rapport annuel de la situation du VIH chez les adolescents et les jeunes dans les différents milieux	frais de consultant frais de reproduction rencontre de validation	MJE				x				x	12 350 000	28 720,9 \$			28 720,9 \$
	5.8 Tenir une conférence de presse annuelle de plaidoyer en faveur de la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes	frais de rencontre, frais de publication et de publicité	MJE SP/CNLS-IST		x				x			1 000 000	2 325,6 \$			2 325,6 \$
	5.9 Faire une revue annuelle et de programmation du Plan	carburant, reproduction de document	MJE SP/CNLS-IST				x					7 900 000	18 372,1 \$			18 372,1 \$
	5.10 Évaluer la mise en œuvre du Plan de prévention pour tirer des recommandations à inclure dans le prochain cadre stratégique de lutte contre le sida (2011-2015)	frais de consultant frais de reproduction rencontre de validation	MJE								x	3 100 000	7 209,3 \$			7 209,3 \$
Budget total												595 150 000	1 384 069,8 \$	551 232,6 \$	832 837,2 \$	
Total (FCFA)												FCFA	237 030 000	358 120 000		