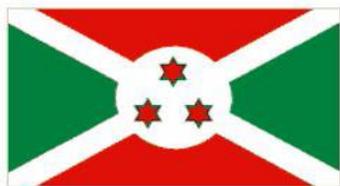


REPUBLIQUE DU BURUNDI

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



STRATEGIE NATIONALE DE LA SANTE DES ADOLESCENTS AU BURUNDI



NOVEMBRE 2015

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	3
PREFACE	3
RESUME EXECUTIF	4
1. INTRODUCTION	8
1.1. Contexte et Justification	11
1.2. Situation géographique du pays.....	16
1.3. Situation démographique.....	17
1.4. Education.....	17
1.5. Système de santé.....	17
1.6. Autres secteurs	17
2. METHODOLOGIE	8
3. ANALYSE DE LA SITUATION	8
3.1. Santé sexuelle et reproductive	17
3.2. VIH/Sida	17
3.3. Consommation des produits nuisibles à la santé	17
3.3.1. Tabac	17
3.3.2. Alcool	17
3.3.3. Autres drogues	17
3.4. Santé mentale.....	17
3.5. Nutrition	17
3.6. Violences	17
3.6.1. Violences basées sur le genre	17
3.6.2. Autres violences (traumatismes et blessures	17
3.7. Analyse des points forts, points faibles, opportunités et menaces.....	17
3.7.1. Forces	17
3.7.2. Faiblesses	17
3.7.3. Opportunités.....	17
3.7.4. Menaces.....	17
4. CADRE STRATEGIQUE	8
4.1. But.....	8
4.2. Objectif général	17
4.3. Principes directeurs	17
4.4. Axes prioritaires ou stratégiques	17
4.5. Objectifs spécifiques par axe stratégique	17
4.6. Les principaux résultats attendus de la stratégie	17
4.7. Principales actions par axe stratégique	17

5. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN OEUVRE.....	8
5.1. Conditions critiques de mise en œuvre	17
5.1.1. Volonté politique à prioriser la mise en œuvre de cette stratégie.....	17
5.1.2. Participation et adhésion de la communauté	17
5.1.3. Renforcement des capacités	17
5.1.4. Multisectorialité et leadership du secteur de la santé	17
5.1.5. Mobilisation des ressources	17
5.2. Coordination et promotion de la santé des adolescents et jeunes	17
5.2.1. Coordination	17
II. CADRE STRATEGIQUE	24
III. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN OEUVRE	37
IV. CONCLUSION	53
V. REFERENCES	54

ANNEXES

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ABUBEF	: Association Burundaise du Bien Etre familial
BDS	: Bureau de District Sanitaire
BPS	: Bureau Provincial de santé
CDS	: Centre de Santé
CDFC	: Centre de Développement Familial et Communautaire
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CSLP	: Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté
DHIS 2	: District Health Information System
DPE	: Direction provinciale de l'enseignement
EDSB	: Enquête Démographique et de Santé du Burundi
GESIS	: Gestion du Système d'Information Sanitaire
GIZ	: Agence Allemande de Coopération Internationale
GTYS	: Global Tobacco Youth Survey
iERG	: Groupe de Revu Indépendant
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
MEESRS	: Ministère de l'Education, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MJSC	: Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OSC	: Organisation de la Société Civile
PIB	: Produit Intérieur brut
PNIMCNT	: Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNSR	: Programme National de la Santé de la Reproduction
PSI	: Population Services International
RGP	: Recensement Général de la population
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SSRJ	: Santé Sexuelle et Reproductive des Jeunes
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	: United States Aid International Development
VBG	: Violences Basées sur le Genre
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

PREFACE

Le droit à la santé est consacré dans la loi fondamentale du Burundi pour toutes les couches de la population burundaise y compris les adolescent(e)s et les jeunes. L'élaboration de la Stratégie Nationale Multisectorielle de la Santé des Adolescent(e)s et des Jeunes vient donc combler une lacune observée jusqu'à présent en mettant en place un dispositif qui permettra à long terme d'améliorer la santé et le bien-être d'une partie importante de la population burundaise. Cette stratégie vise à assurer la prise en charge des problèmes de santé et de bien-être des adolescent(e)s et des jeunes en vue d'une meilleure santé et ainsi assurer de manière générale, un avenir meilleur à la population burundaise.

L'amélioration des conditions de vie des adolescent(e)s et des jeunes présente des avantages à la fois sanitaires et socioéconomiques car non seulement on observe une diminution de la mortalité, mais aussi l'adoption des modes de vie sains qui permet d'éviter ou d'atténuer l'impact des infections sexuellement transmissibles, des grossesses trop précoces, des maladies chroniques comme les cancers, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, les maladies dégénératives, le diabète, etc.

Cette stratégie est aussi un cadre conceptuel et d'exécution pour mener les interventions les plus adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes. Elle vient renforcer les activités en cours, notamment dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, le VIH/SIDA et en même temps intégrer dans une approche multisectorielle les activités non encore ou insuffisamment prises en compte. Elle constitue un outil d'orientation pour toutes les interventions en faveur des adolescent(e)s et les jeunes depuis le niveau communautaire jusqu'au niveau national.

La réussite de cette stratégie dépendra non seulement de la volonté politique du gouvernement burundais mais également de l'engagement des organisations de la société civile et des partenaires techniques et financiers. En effet, la mise en œuvre de cette stratégie exige l'implication de plusieurs acteurs. Il sera par conséquent important d'assurer une coordination efficace pour avoir des effets synergiques permettant ainsi d'avoir des résultats conséquents. Cette stratégie est également une expression de l'engagement du Gouvernement et un outil fondamental de plaidoyer et de mobilisation des ressources pour la santé des adolescent(e)s et des jeunes.

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

Dr. Josiane NIJIMBERE



RESUME EXECUTIF

La Stratégie Nationale Multisectorielle de la santé des adolescent(e)s et des jeunes au Burundi traduit la volonté du Gouvernement, des acteurs de la société civile et des partenaires techniques et financiers d'apporter des réponses urgentes et efficaces aux problèmes des adolescent(e)s et des jeunes. La présente stratégie qui couvre une période de cinq ans (2016-2020) est le résultat d'un large processus participatif qui a associé étroitement, à chaque étape, les acteurs des ministères sectoriels, de la société civile, des organisations des adolescent(e)s et des jeunes et du groupe des partenaires techniques et financiers. Elle s'inspire de la vision 2025 du Gouvernement du Burundi, de la vision de la Politique Nationale de la Santé, ainsi que de la Politique Nationale de la Jeunesse.

Selon les différentes enquêtes et études récentes, complétées par l'analyse de la situation de la santé des adolescent(e)s et des jeunes au Burundi, les problèmes prioritaires rencontrés par les individus de la tranche d'âge de 10 à 24 ans sont entre autres :

- Le faible engagement et leadership politique ;
- La faible accessibilité des adolescent(e)s et des jeunes aux informations fiables sur la santé sexuelle et reproductive y compris la planification familiale et le VIH/Sida ;
- La faible disponibilité des services de santé adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes ;
- La faible implication des parents, des éducateurs et des communautés à leur éducation sexuelle et leur accompagnement alors que les milieux familial et scolaire doivent jouer un rôle primordial dans l'amélioration de la santé des adolescent(e)s et des jeunes ;
- L'absence de prise en compte des spécificités des besoins des adolescent (e)s et des jeunes ainsi que des filles et des garçons dans les interventions ;
- La faible participation des adolescent(e)s et des jeunes à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des interventions dont ils sont la cible ;
- L'absence de cadres juridiques pour la protection des adolescent(e)s (lois sur la SSR, les VBG, l'usage de l'alcool, tabac et autres substances nuisibles à la santé) ;
- La fragmentation des initiatives dans le domaine de la santé des adolescent(e)s et des jeunes alors qu'il y a lieu de privilégier une approche multisectorielle et multidisciplinaire ;
- L'allocation insuffisante des ressources financières dans la santé des adolescent(e)s et des jeunes ;
- La faible disponibilité des données désagrégées par sexe, âge, zone de résidence etc. ;
- La faiblesse de la coordination des interventions dans le domaine de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.

Au regard des multiples problèmes ci-dessus mentionnés, cette stratégie est la concrétisation d'un travail consensuel qui permettra l'amélioration des conditions de santé de la population en général, notamment la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Il s'agit d'un document de référence et d'orientation pour le plaidoyer et la mobilisation des ressources dont le but vise à porter au plus haut niveau la problématique de la santé des adolescent(e)s et des jeunes du Burundi pour l'amélioration de leurs conditions de vie et du développement de leur plein potentiel.

L'objectif général de la stratégie est de contribuer à l'amélioration de la santé des adolescent(e)s et des jeunes du Burundi. La stratégie est déclinée en six axes stratégiques qui permettront d'atteindre l'objectif général. Il s'agit de :

1. Communication adaptée et mobilisation communautaire pour la promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes ;
2. Accessibilité équitable des adolescent(e)s et des jeunes aux services intégrés et adaptés à leurs besoins ;
3. Multisectorialité et partenariat en faveur des adolescent(e)s et des jeunes ;
4. Implication et responsabilisation des adolescent(e)s et des jeunes dans la promotion de leur santé et leur développement ;
5. Plaidoyer/Lobbying auprès des décideurs politiques, des partenaires techniques et financiers, de la société civile, des médias, des leaders communautaires et religieux, pour la priorisation, l'investissement et la mobilisation des ressources ;
6. Coordination, suivi et évaluation des interventions.

Quinze objectifs spécifiques et des actions prioritaires ont été définis par axe stratégique afin de faciliter l'identification des interventions à mettre en œuvre à tous les niveaux.

Sur le plan institutionnel, la mise en œuvre de la stratégie se fera dans le cadre d'une approche intégrée et multisectorielle. Pour ce faire, il est essentiel et indispensable de mettre en place un comité national de coordination et de promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dont les missions essentielles seront :

- a) la mise en place d'un cadre de concertation impliquant toutes les parties ;
- b) le plaidoyer pour mobiliser les ressources afin de soutenir les initiatives qui s'inscrivent dans le cadre de la présente stratégie ;
- c) la définition des priorités en matière de santé des adolescent(e)s et des jeunes ;
- d) le suivi des progrès réalisés et la définition des nouvelles orientations.

Par ailleurs, le comité sera décentralisé aux niveaux des provinces afin d'y assurer la coordination, la promotion, le suivi et l'évaluation des interventions ciblant les adolescent(e)s et les jeunes. Les comités décentralisés s'appuieront sur les structures déjà existant dans les secteurs publics, confessionnels et privés.

S'agissant du comité de promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes au niveau communal, il sera chargé de promouvoir et organiser les activités de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans le cadre du réseautage sociocommunautaire. Il est chargé également des activités d'information, éducation et communication pour le changement de comportement au niveau communautaire y compris la mobilisation sociale en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.

Plusieurs indicateurs de résultats ont été définis et permettront d'apprécier le degré d'atteinte des objectifs et les réalisations obtenues à travers les actions entreprises. Pour cela, tous les secteurs impliqués devront fournir des données suffisamment fiables et valides.

INTRODUCTION

Depuis la déclaration d'Alma Ata, les gouvernements africains ont axé leurs priorités sur la santé des enfants de moins de 5 ans à travers les services de vaccination et de surveillance de la croissance pour favoriser le développement harmonieux de ces derniers. Ce n'est que très récemment que la communauté mondiale a pris conscience des problèmes de santé des adolescent(e)s et des jeunes, des conséquences parfois dramatiques sur la morbidité et la mortalité au sein du groupe, ainsi que les maladies chroniques qui pourraient survenir à l'âge adulte imputables aux comportements à risque adoptés à cet âge.

L'**adolescence** est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme la période de la vie pendant laquelle une personne n'est plus enfant mais n'est pas encore un adulte. Il s'agit d'une période au cours de laquelle une personne subit de profonds changements physiques et psychologiques¹.

Les **adolescent(e)s** sont des individus appartenant à la tranche d'âge de 10-19 ans. Les **jeunes** sont définis comme des individus appartenant au groupe d'âge de 15-24 ans. Ces deux groupes d'âges qui se recoupent forment la jeunesse² qui rassemble les personnes de la tranche d'âge de 10 à 24 ans, cible de la présente Stratégie Nationale Multisectorielle.

La **santé** d'après l'Organisation Mondiale de la Santé, est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La **santé** sexuelle désigne un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence³.

¹ Organisation Mondiale de la Santé: Renforcer l'action du secteur de la santé en faveur de la santé et du développement des adolescents, Genève 2009.

² Organisation Mondiale de la Santé: Renforcer l'action du secteur de la santé en faveur de la santé et du développement des adolescents, Genève 2009.

³ Organisation Mondiale de la Santé. Santé sexuelle et reproductive: Compétence de base en soins primaires, Genève, 2012.

La **santé de la reproduction ou santé génésique** est un état de bien-être physique, mental et social total, et non la simple absence de maladie ou de handicap, pour tout ce qui a trait au système de la reproduction, à ses fonctions et son fonctionnement⁴.

La santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s et des jeunes a reçu une attention mondiale lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994. Tenant compte des recommandations formulées par la CIPD sur les droits sexuels et reproductifs, les pays ont développé des interventions en faveur des adolescent(e)s et des jeunes. Récemment en 2013, à travers son deuxième rapport, le Groupe de revue Indépendant (IERG) sur l'information et la redevabilité pour la santé de la mère et de l'enfant a recommandé aux pays de prendre au sérieux la santé des adolescent(e)s et des jeunes.

Il est reconnu mondialement que les principaux facteurs qui contribuent à la mauvaise santé des adolescent(e)s et des jeunes sont l'environnement malsain, les systèmes d'appui inappropriés pour promouvoir des modes de vie sains, l'absence d'informations fiables avec des services de santé pas très souvent adaptés à leurs besoins. Ces facteurs déterminants doivent être pris en considération pour pouvoir prendre en charge les problèmes de santé des adolescent(e)s et des jeunes⁵.

Au Burundi, le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) appuyé par les partenaires techniques et financiers a développé une stratégie de mise en réseau des centres jeunes, des écoles et des centres de santé dans l'objectif d'offrir aux adolescent(e)s et jeunes des services de santé reproductive adaptés dans les sites pilotes. Récemment, d'autres partenaires ont commencé des activités en faveur des adolescent(e)s et des jeunes surtout dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Par ailleurs des programmes de santé publique tels que la lutte contre le VIH/SIDA, la lutte contre les maladies chroniques et non transmissibles, le programme national intégré pour l'alimentation et la nutrition tentent de dresser la liste d'autres problèmes des jeunes comme l'alcoolisme, le tabagisme, les troubles mentaux et nutritionnels ainsi que la consommation d'autres substances nuisibles à la santé. Mais, en l'absence de ressources suffisantes, ces programmes ont une couverture assez réduite.

Au regard de ce qui précède, la Stratégie Nationale multisectorielle de la santé des

⁴Nations Unies. Rapport de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement. Le Caire, Egypte, Septembre 1994.

⁵UNFPA's State of World Population 2013 report, entitled *Motherhood in Childhood: Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy*.

adolescent(e)s et jeunes vient à point nommé car elle permettra non seulement d'orienter la mise en place des services adaptés aux besoins de ce groupe de population, mais également de mieux organiser les interventions; ce qui permettra d'assurer une mobilisation des ressources nécessaires pour s'attaquer aux problèmes réels et globaux auxquels les adolescent(e)s et les jeunes sont confrontés au Burundi. L'objet de cette stratégie est d'aborder les problèmes de santé des adolescent(e)s et des jeunes sous tous les aspects en veillant à développer une approche intégrée visant à offrir les services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes au même moment et dans un même lieu.

En effet, les adolescent(e)s et les jeunes sont confrontés à des problèmes divers tels que la santé sexuelle et reproductive, le VIH/SIDA, les problèmes nutritionnels comme le surpoids ou la malnutrition, la santé mentale, la consommation des substances nuisibles à la santé comme le tabac, l'alcool, les drogues, les accidents de la voie publique et les violences de toutes sortes. Cette stratégie va décrire le cadre global pour aborder les problèmes de santé et de des adolescent(e)s et des jeunes afin de sensibiliser le Gouvernement, le secteur privé, la société civile, les leaders communautaires et religieux et l'ensemble des partenaires au développement. Cette initiative s'inscrit dans les recommandations de la CIPD tenue au Caire 1994.⁶

⁶ Nations Unies. Rapport de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement. Le Caire, Egypte, Septembre 1994.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1. Situation géographique du pays

Le Burundi est un pays de l'Afrique Sub-saharienne situé à cheval entre l'Afrique de l'Est et l'Afrique Centrale. Il est frontalier au Nord avec le Rwanda, au Sud et à l'Est avec la Tanzanie et à l'Ouest avec la République Démocratique du Congo. Sa superficie est de 27.834 km² incluant 2.300 km² occupés par les eaux territoriales. Le Burundi se trouve entre 2°45' et 4°26' de latitude Sud, 28°50' et 30°53' de longitude Est. Son relief est essentiellement dominé par de hauts plateaux et collines d'une altitude moyenne de 1520 mètres. Le point le plus culminant est le mont HEHA situé sur la crête Congo-Nil et ayant 2670 mètres d'altitude. Son climat est de type tropical avec quatre saisons, une petite saison de pluie (d'octobre à décembre), une petite saison sèche (janvier à février), une grande saison des pluies (de mars à mai) et une grande saison sèche (de juin à septembre).

Carte sanitaire du Burundi



1.2. Situation démographique

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2008, la population burundaise est estimée à 8,05 millions d'habitants en 2008 avec 50,8% de femmes et 49,2 % d'hommes et une croissance démographique annuelle de 2,4%. Si ce rythme est maintenu, le Burundi pourrait compter 10,2 millions d'habitants en 2018, et 11,5 millions d'habitants en 2023. Si cette tendance en termes de natalité demeure inchangé, si cette tendance reste inchangée, il sera difficile dans un proche avenir de nourrir cette population sans cesse grandissante car la principale ressource reste la terre et les propriétés familiales s'amenuisent de plus en plus au rythme des générations. Avec une densité démographique de 360 habitants au km² au niveau national, le Burundi est classé parmi les pays africains les plus densément peuplés. Cette population vit essentiellement en milieu rural, soit 9 habitants sur 10. La population est majoritairement jeune avec 56,1% de moins de 20 ans dont 44,1% de moins de 15 ans.

Au regard de ce qui précède, la population de moins de vingt ans constitue une partie

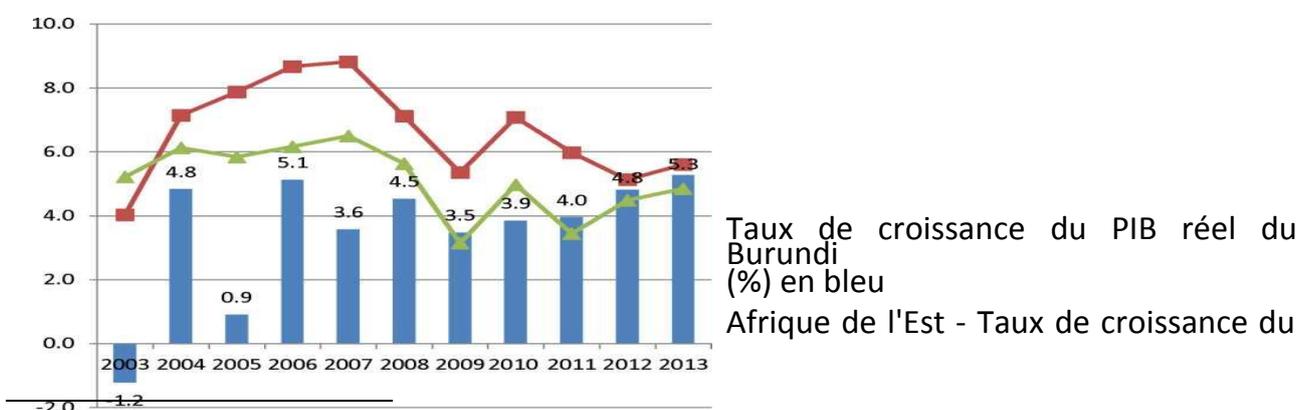
importante de la population burundaise estimée à 50%. Les adolescent(e)s et des jeunes sont estimés à 33,9% dont 12,3% pour les adolescent(e)s précoces, qui ont entre 10 et 14 ans, 12% s'agissant des adolescent(e)s tardifs, tandis que les jeunes entre 20 et 24 ans constituent 9,6%. Une personne sur trois au Burundi a entre 10 et 24 ans. Une démographie de plus en plus croissante au Burundi a pour corollaire immédiat une grande pression sur les services de base (la santé et l'éducation) de telle sorte que les priorités actuelles sont orientées vers les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Cette pression démographique s'explique par la fécondité élevée surtout chez les adolescentes dont la vie féconde est allongée du fait qu'elle la commence à un jeune âge. Selon l'enquête démographique et de la santé (EDS) 2010, le taux de fécondité chez les adolescentes est de 11% avec un taux de 40,9% en milieu urbain et 31,2% en milieu rural.

L'indice synthétique de fécondité du Burundi est de 6,4 enfants⁷ en moyenne par femme, constituant l'un des plus élevés dans la sous-région. Les femmes en âge de procréer représentent près de la moitié de la population féminine totale, soit 23,7% avec comme conséquence l'accroissement rapide de la population et le niveau élevé de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile. La situation démographique actuelle du Burundi constitue donc un défi majeur pour un pays aux ressources limitées avec des besoins considérables sur le plan socioéconomique et sanitaire.

1.3. Contexte socio-économique

Depuis plus de dix ans, le Burundi observe une croissance économique évoluant en déphasage avec la croissance démographique. Comparé à la tendance observée dans les autres pays de la sous-région, le Burundi enregistre une moins bonne performance en matière économique; ce qui a une incidence sur les diverses composantes de sa population, notamment sur la santé et le bien être des adolescent(e)s et des jeunes.

Evolution du taux de croissance du PIB réel de 2003 à 2013⁸



⁷EDSB 2010

⁸Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement du Burundi 2012

PIB réel (%) en rouge

Afrique - Taux de croissance du PIB réel (%)

Malgré une légère amélioration depuis 2012, les effets de la croissance économique sur la réduction de la pauvreté ne sont toujours pas ressentis par la population en général, et en particulier les jeunes. En 2009, le taux de chômage était bien plus élevé chez les jeunes que chez les personnes âgées de 25 à 64 ans.

L'incidence de la pauvreté était estimée à 67% en 2006. Cependant, cette pauvreté est répartie de manière inégale avec 69% en zones rurales contre 34% en zones urbaines. Cette inégalité s'observe également entre les provinces. Cette situation de pauvreté observée dans la plupart des provinces du Burundi conduit au cercle vicieux « mauvais état de santé - effet néfaste sur l'économie - paupérisation - aggravation de l'état de santé ». Montrer le taux de chômage chez les jeunes en se référant aux données de CSLPII.

1.4. Education

Le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire au Burundi a beaucoup augmenté ces dernières années pour être passé de 52.88% en 1990 à 96.1% en 2010 avec un écart favorable aux garçons 96,8% contre 93,1% pour les filles. Par contre le taux d'achèvement du primaire est resté bas autour de 50% en raison du taux élevé de redoublement (38,4%) et d'abandons scolaires (6,5%). Le taux de scolarisation dans l'enseignement secondaire et supérieur est très bas (24,8 % et 3,2 %) respectivement.

Le faible taux de scolarisation observé partout dans le pays a pour conséquences les mariages précoces chez les filles, les grossesses non désirées, les avortements à risque et l'adoption des comportements nuisibles à la santé, tout ceci dû à une insuffisance d'informations sur les divers aspects de la santé et du bien-être des adolescent(e)s et jeunes.

1.5. Système de santé

Le système de santé du Burundi est construit sous la forme pyramidale avec à la base le district sanitaire qui est le niveau de l'opérationnalisation des interventions, la province sanitaire qui est le niveau d'appui technique et le niveau central ou stratégique. Le district qui constitue le niveau le plus périphérique du système de santé est composé d'une équipe cadre de district, d'un hôpital de district, des centres de santé qui gravitent autour de l'hôpital et des acteurs communautaires qui œuvrent essentiellement au niveau des villages et des collines.

Selon les données publiées dans l'annuaire statistique de 2013 (à actualiser), le Burundi a

893 centres de santé et 69 hôpitaux. La couverture en infrastructures était estimée à 0,96 centres de santé pour 10 000 habitants et 0,76 hôpital pour 100 000 habitants; ce qui n'est pas loin des normes de l'OMS (1 centre de santé pour 10000 habitants et 1 hôpital pour 100 000 habitants), mais il y a des disparités dans la répartition géographique à travers tout le pays. Le nombre total d'agents de santé communautaires est estimé à 12 000.⁴

La province sanitaire a sous sa responsabilité deux à quatre districts sanitaires et représente le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida au niveau décentralisé. Le niveau central est composé du cabinet ministériel, d'un secrétariat permanent, de trois directions générales (planification, services de santé et lutte contre le Sida, ressources) et une inspection générale de la santé publique. Chaque direction générale ou inspection générale a sous sa responsabilité des directions en charge des programmes de santé. On compte au niveau central, une dizaine de programmes qui dépendent de la direction des programmes et projets de santé. Alors que le district sanitaire et ses composantes ont un rôle opérationnel, le niveau central a un rôle de planification, d'élaboration des normes, des standards, des procédures et de la définition de la politique générale en matière de santé au niveau national. Le MSPLS est appuyé à différents niveaux par des partenaires techniques et financiers pour la mise en œuvre de son programme. La prise en charge des problèmes des adolescent(e)s et des jeunes en matière de santé pourrait profiter de cette densité de l'infrastructure sanitaire et des agents de santé communautaires si une stratégie claire est définie pour ce groupe cible.

1.6. Autres secteurs

Etant donné que les problèmes de santé des adolescent(e)s et jeunes ne sont pas exclusivement du seul ressort de la santé, il est judicieux que MSPLS collabore avec les autres ministères pour apporter des réponses adaptées à leurs besoins. Avec l'appui des partenaires, le MSPLS a développé un réseautage des services qui s'occupent de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans quelques zones pilotes. Ce réseau est constitué d'un centre de santé dit "**ami des jeunes**", un centre jeunes, les écoles secondaires et les structures communautaires. Pour la mise en place de ces réseaux, le MSPLS collabore avec le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture, le Ministère de l'Enseignement de Base et Secondaire, Alphabétisation et Métiers Professionnels et les organisations à base communautaire.

Avec la stratégie nationale multisectorielle et pluridisciplinaire de la santé des adolescent(e)s et des jeunes, le champ de collaboration et du multi partenariat va s'étendre et concerner plus d'acteurs.

2. METHODOLOGIE

La démarche méthodologique d'élaboration de la Stratégie Nationale Multisectorielle de la santé des adolescent(e)s et des jeunes 2015-2020 au Burundi a été participative et fondée sur une approche multisectorielle. Elle est structurée autour de quatre principales étapes, à savoir :

- **L'analyse situationnelle** : au cours de cette étape, des entrevues avec les différents acteurs en matière de santé des adolescent(e)s et des jeunes ont été réalisées, suivies d'une revue exhaustive des documents stratégiques existant. Ceci a permis de collecter les informations sur la santé des adolescent(e)s et des jeunes et d'analyser les forces et les faiblesses dans ce domaine et d'en dégager les leçons pour la stratégie 2015-2020.
- **L'atelier national d'orientation** : L'atelier a réuni les cadres du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, les représentants des autres ministères sectoriels, les membres de la société civile, les représentants des organisations des adolescent(e)s et des jeunes et des partenaires techniques et financiers. L'atelier a bénéficié de l'appui technique de deux consultants et des experts des bureaux pays et régional de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les échanges au cours de l'atelier ont permis d'obtenir un consensus sur les grandes orientations et les grandes lignes de la stratégie.
- **La séance de pré-validation** : Une séance de pré-validation a été organisée afin de présenter la première version de la stratégie à un groupe restreint d'acteurs qui avaient été impliqués dans la rédaction et la validation des termes de références des consultants. Cette étape a permis aux consultants de recueillir et intégrer les contributions et les commentaires des participants.
- **Atelier de validation** : La stratégie a été validée au cours d'un atelier national qui a connu la participation des acteurs de tous les ministères impliqués, les responsables des organisations de la société civile, des adolescent(e)s et des jeunes et les représentants des partenaires techniques et financiers. Le document a été ensuite finalisé par les consultants après la prise en compte des commentaires et recommandations issus de l'atelier de validation.

3. ANALYSE DE LA SITUATION

Jusqu'à présent, le problème de santé des adolescent(e)s et des jeunes est moins ressenti comme étant une priorité du secteur de la santé. Très peu d'études ont été réalisées dans ce domaine. Seuls les programmes sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA sont développés sur toute l'étendue du territoire national. En plus de la santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA, l'analyse situationnelle a porté également sur les composantes oubliées à savoir : la santé mentale, la nutrition, la consommation des produits nuisibles à la santé comme l'alcool, le tabac et autres drogues, les violences, les blessures et traumatismes ainsi que les violences basées sur le genre.

3.1. Santé sexuelle et reproductive

Selon l'EDS 2010 comme signalé plus haut, 11 % des adolescentes avaient déjà commencé leur vie féconde ce qui fait que 7% avaient déjà eu au moins un enfant et 3 % étaient enceintes d'un premier enfant. Plusieurs études montrent une précocité des rapports sexuels à un âge précoce du premier rapport autour de 10 ans et 14 ans alors que l'utilisation des méthodes contraceptives est minime: 13% des jeunes dont 1,3% chez les 15-19 ans et 11,7% chez les 20-24 ans utilisent les méthodes contraceptives modernes. Cette activité sexuelle précoce est la conséquence du nombre de grossesses observées en milieu scolaire. Dans une étude menée précisément sur ce cas de 2009 à 2012, les Directions provinciales de l'enseignement ont rapporté 4687 cas de grossesses⁹ avec une augmentation annuelle de 50%. L'âge au moment de la grossesse pour la majorité des filles se situait entre 16 et 18 ans.

Avec cette situation de taux de fécondité élevée chez les adolescentes, la précocité de rapport sexuels et les mariages précoces, le niveau bas d'utilisation de méthodes contraceptives modernes et la prévalence des avortements à risques, tous les ingrédients sont réunis pour entraîner une morbidité et mortalité maternelle et infantile élevée chez ce groupe d'âge. En plus des problèmes ci-dessus évoqués, il se constate aussi que les actions menées à travers les structures de santé ne sont pas efficaces parce que n'étant pas suffisamment outillés et documentées pour montrer s'il y'a eu des progrès dans le changement de comportements dans les zones ciblées. Malgré les besoins importants d'accès à des services conviviaux de santé sexuelle et reproductive pour les adolescent(e)s et les jeunes, le Burundi compte 37 centres de "santé amis des jeunes" sur 851 centres de santé existants. Avec cette situation de taux de fécondité élevée chez les adolescentes, la

⁹ Etude sur les grossesses en milieu scolaire au Burundi, juillet 2013. UNFPA

précocité de rapports sexuels et les mariages précoces, le niveau bas d'utilisation de méthodes contraceptives modernes et la prévalence des avortements à risques, tous les ingrédients sont réunis pour entraîner une morbidité et mortalité maternelle et infantile élevée chez ce groupe d'âge. En plus des problèmes de santé, d'autres problèmes sociaux sont engendrés par cette situation notamment les abandons scolaires, la prostitution, etc.

3.2. VIH/Sida

Selon l'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2010, la prévalence globale du VIH dans la population âgée de 15 à 49 ans est de 1,4% réparti comme suit : 1% chez les hommes et 1,7% chez les femmes. Pour les adolescent(e)s et les jeunes, la prévalence est de 0,2 % chez les femmes et 0,3 % chez les hommes avant l'âge de 20 ans et passe de 1,5% pour les femmes et 0,1% chez les hommes entre 20 et 24 ans. Les femmes s'infectent très rapidement dès qu'elles commencent la vie sexuelle. Les nouvelles infections quant à elles sont estimées à 50% de tout l'ensemble, 25% sont liées à la transmission de la mère à l'enfant pour les enfants de moins de 15 ans et 25% pour les jeunes entre 15 et 24 ans. Les jeunes et les adolescent(e)s restent la cible privilégiée des nouvelles infections à VIH.

Selon le plan stratégique national VIH/Sida, les actions prioritaires en faveur des jeunes sont la communication multiforme pour le changement de comportement, la mise à disposition et la promotion de l'usage correcte des préservatifs masculins et féminins, l'offre des services de conseil et de dépistage du VIH ainsi que le diagnostic, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles.

Bien que les adolescent(e)s et les jeunes constituent des groupes cibles du programme de lutte contre le VIH/Sida, les actions en faveur des jeunes ont diminué d'ampleur suite à la fermeture de la quasi totalité des centres jeunes à travers le pays par manque de moyens pour leur fonctionnement. Sur 129 centres jeunes dont un par commune, il reste une trentaine qui fonctionne encore sans ressources suffisantes pour mener leur mission. Le VIH/Sida reste un grand problème de santé publique qui menace les adolescent(e)s et les jeunes. Des actions coordonnées et synergiques s'avèrent indispensables entre les différentes parties prenantes surtout pour éviter les nouvelles infections chez les jeunes et les nouveau nés.

3.3. Consommation des produits nuisibles à la santé

3.3.1. Tabac

Les données disponibles montrent que la consommation du tabac est monnaie courante

chez les jeunes. De façon générale, l'Enquête Démographique et de Santé de 2010⁷ montre que 18 % des hommes et 18 % de femmes entre 15 et 49 ans sont des fumeurs de tabac. Cette enquête montre aussi que pour la population féminine, la consommation de tabac diminue des générations anciennes aux générations récentes (27% pour les 45-49 ans et 5% pour les 20-24 ans) sans doute grâce à une meilleure connaissance des conséquences du tabac sur le fœtus pendant la grossesse. La consommation du tabac est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain, chez les femmes sans instruction et chez les ménages les plus pauvres. Pour les adolescent(e)s et les jeunes, la proportion de fumeurs entre 15 et 19 ans est de 1,4% pour le sexe féminin et 4,7% pour le sexe masculin entre 20 et 24 ans les proportions sont respectivement 2,9% chez les femmes et 13,3% chez les hommes.¹⁰

L'enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes de 13 à 15 ans-GYTS (Global Youth Tobacco Survey)¹¹ menée au niveau des écoles secondaires du Burundi en 2008 a fait des constats sur la consommation du tabac et des produits du tabac. Une action coordonnée impliquant les autres secteurs et tous les partenaires est nécessaire afin que le MSPLS puisse jouer son rôle de régulateur.

3.3.2. Alcool

Les enquêtes réalisées au Burundi sur la consommation d'alcool montrent que la consommation d'alcool d'une manière régulière chez les adolescent(e)s et les jeunes et parfois même en quantité insoupçonnable. A titre d'exemple une étude menée dans quatre régions du pays a montré que 34 % des enfants de 6 à 20 ans ont consommé de l'alcool au moins une fois par mois au cours des six derniers mois ayant précédés l'enquête. Parmi eux, 10% disent qu'ils boivent au moins une fois par semaine et la même proportion dit qu'elle boit de 3 à 7 jours par semaine¹². Les boissons alcoolisées sont omniprésentes lors des fêtes ou des événements sociaux et sont fabriquées localement raison pour laquelle elles sont disponibles à la maison. Cela explique en partie l'initiation précoce à la prise d'alcool chez les enfants burundais. Encore plus, elles ne sont pas prohibées par les parents.

Comme décrit précédemment, peu d'actions sont entreprises pour réduire ce fléau au niveau de la politique nationale. Le programme de lutte contre les maladies chroniques et quelques acteurs de la société civile réalisent quelques actions qui ont un impact mineur

¹⁰EDSBU 2010

¹¹Enquête globale sur le tabagisme au Burundi chez les jeunes de 13 à 15 ans. GYTS 2008

¹² Enquête de base sur la consommation des boissons alcoolisées chez les jeunes au Burundi. Associations des Scouts et des Guides du Burundi. 2008

par rapport à l'ampleur du problème.

3.3.3. Autres drogues

Depuis quelques années, on observe une montée de la consommation des drogues chez les jeunes surtout au niveau des villes. Ce phénomène n'est pas encore documenté, mais semble gagner de plus en plus du terrain même pour les drogues injectables.

3.4. Santé mentale

Malgré qu'il y ait un service de santé mentale au sein du programme national intégré de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles, peu d'actions sont développées en faveur des adolescent(e)s et jeunes.

Or, d'après les estimations au niveau mondial, près de 20 % des adolescent(e)s de la planète sont confrontés à un problème de santé mentale ou de comportement. La dépression est l'une des principales maladies qui touchent les adolescent(e)s et le suicide fait partie des premières causes de mortalité chez les jeunes¹³.

Les problèmes de santé mentale ont beaucoup augmenté ces dernières années à cause du démantèlement des structures familiales et de la progression du chômage chez les jeunes. Les conséquences observées quand les problèmes mentaux ne sont pas traités sont entre autres : les mauvais résultats scolaires, le chômage, la consommation de stupéfiants, les comportements à risque, la criminalité, la mauvaise santé sexuelle et procréative, l'automutilation, la mauvaise hygiène personnelle, etc. En définitive, les perturbations de la santé mentale est souvent à l'origine des principaux problèmes de santé qu'on rencontre chez les adolescent(e)s et les jeunes.

3.5. Nutrition

Selon l'enquête démographique et de santé de 2010, 7,8% des filles entre 15 et 19 ans avaient une taille inférieure à 145 centimètres et 21,4% avaient un indice de masse corporelle inférieure à 18,5. A l'inverse, le surpoids est aussi un facteur de risque pour la grossesse. Au cours de la même enquête citée plus haut, 5,9% de filles entre 15 et 19 ans étaient en surpoids ou obèses.

Concernant l'anémie, l'enquête démographique et de santé montre que 16,3% des filles entre 15 et 19 ans souffrent d'anémie dont 13,6% d'anémie légère et 2,6% d'anémie

¹³ Santé mentale des adolescent(e)s : un problème urgent nécessitant études et investissements

modérée. Chez les garçons entre 15 et 19 ans, 18% souffrent d'anémie. L'EDS montre aussi que peu de femmes enceintes âgées de 15 à 19 ans bénéficient de micronutriments pendant la grossesse et à l'accouchement: 32,5% ont pris de la vitamine A, 55,5% ont pris du fer sous forme de comprimés, 20,8% ont pris des vermifuges.

3.6. Violences

3.6.1. Violences basées sur le genre

Les violences basées sur le genre sont une réalité au Burundi, et touche les adolescent(e)s et jeunes sous différentes formes (sexuelle, physique, psychosociale, économique). Les études démontrent que la forme de violence la plus fréquente dans le pays est la violence sexuelle, les adolescent(e)s et les jeunes sont les plus touchés notamment la tranche d'âge de 16 à 20 ans. Si on prend l'exemple de l'année 2010, le Ministre de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales et du Genre a enregistré 3951 victimes des violences basées sur le genre. Parmi celles-là, les femmes et les filles représentent 94,02 % avec âge moyen de 22.38 tandis que les hommes et les garçons représentent 5.98 % avec un âge moyen de 26.22. La tranche d'âge de 11 à 25 ans comptabilise à elle seule 42,53% des cas de violence basées sur le genre et 47,68% des cas de violence sexuelle.

L'âge moyen des victimes de Violences Basées sur le Genre est de 16.80 chez les personnes de sexe féminin et de 14.87 chez celles de sexe masculin. Cela traduit la plus forte vulnérabilité des adolescent(e)s et des jeunes par rapport au reste de la population. Le même rapport a montré que la proportion de 21.72% d'adolescent(e)s victimes du viol est constituée en majorité des filles et de seulement 0.61% de garçons. Les filles sont donc encore plus vulnérables que les garçons d'où le besoin d'interventions prenant en compte les besoins spécifiques de cette catégorie de cible. En outre, les violences basées sur le genre, particulièrement les violences sexuelles ont des interrelations en termes de facteurs ou de conséquences avec la santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s et jeunes, l'éducation scolaire, l'alcoolisme, le tabagisme, et même la santé mentale. Cela confirme l'importance d'une stratégie multisectorielle¹⁴.

3.6.2. Autres violences (traumatismes et blessures)

Les traumatismes et les blessures sont souvent considérés comme étant des

¹⁴Rapport annuel 2010 du Ministère de la Solidarité Nationale, des droits de la personne humaine et du genre sur les violences basées sur le genre.

conséquences des problèmes précédemment décrits dans la mesure où la consommation de l'alcool et des drogues entraîne des violences diverses et des accidents pouvant occasionner des traumatismes et des blessures.

3.7. Analyse des points forts, points faibles, opportunités et menaces

3.7.1. Forces

- La prise en charge des adolescent(e)s et jeunes dans les documents de stratégies du pays comme le Cadre stratégique de croissance et de lutte contre la pauvreté (CSLP), la Vision 2025, la déclaration de politique de croissance démographique, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), la Feuille de route pour l'accélération de la réduction Mortalité maternelle et néonatale, etc. ;
- Existence d'un programme national de santé de la reproduction avec un volet santé sexuelle des adolescent(e)s et jeunes ;
- Existence d'un volet qui concerne les jeunes dans le programme national de lutte contre le sida ;
- Nombre important de partenaires intervenant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et repartis dans la majorité des provinces (UNFPA, UNICEF, UNESCO, HEALTH NET TPO, CORDAID, Care, GIZ, ABUBEF, WORLD VISION, PSI etc.);
- Existence d'une stratégie de réseautage mettant en synergie les organisations de jeunesse, les centres jeunes, les établissements scolaires, les centres de santé et la communauté;
- Existence de centres de santé modèles dit « amis des jeunes » ;
- Les initiatives de la société civile dans la lutte contre l'alcool et la toxicomanie.

3.7.2. Faiblesses

- Demande insuffisante des soins et services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes dans les structures de santé ;
- Peu de centres de santé amis des jeunes avec des infrastructures et équipements adaptés ;
- Incidence élevée des problèmes des adolescent(e)s et des jeunes (grossesses en milieu scolaire, VIH/Sida) ;
- Manque d'indicateurs pour l'évaluation de l'impact des programmes en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes ;
- faible implication des parents alors que le milieu familial doit jouer un rôle important;

- Absence de distinction entre santé des adolescent(e)s et celle des autres jeunes alors que les stratégies doivent tenir compte des besoins spécifiques ;
- Non effectivité de l'éducation sexuelle complète dans le système scolaire que non scolaire ;
- Non implication effective du personnel de santé dans l'offre des soins aux adolescent(e)s et jeunes étant donné que certains sujets sont tabous ;
- Absence de cadres juridiques pour la limitation de la consommation de l'alcool et du tabac pour les adolescent(e)s ;
- Fragmentation de la santé des adolescent(e)s alors qu'il existe des relations entre les différents facteurs de risque de la santé des adolescent(e)s ;
- Faiblesse de la coordination des interventions dans le domaine de la santé des adolescent(e)s.

3.7.3. Opportunités

- Beaucoup de partenaires avec quelques stratégies novatrices (PBF, Senge, Nawenuze, etc.);
- Engagement politique fort des hauts responsables du pays.

3.7.4. Menaces

- Attitudes négatives affichées par quelques prestataires par rapport à la promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes ;
- Des barrières socioculturelles comme les tabous liés à la santé sexuelle et de la reproduction.

4. CADRE STRATEGIQUE

La présente Stratégie Nationale, Multisectorielle de la santé des adolescent(e)s et des jeunes comporte un but qui énonce ce que le Burundi vise de façon ultime et un objectif général qui reflète ce que le pays cherche à atteindre de façon plus concrète.

4.1. But

Le but de la présente stratégie est de porter au plus haut niveau la santé des adolescent(e)s et des jeunes du Burundi pour l'amélioration de leurs conditions de vie et du développement de leur plein potentiel

4.2. Objectif général

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la santé des adolescent(e)s et des jeunes du Burundi.

4.3. Principes directeurs

La mise en œuvre de la Stratégie Nationale Multisectorielle de la Santé des adolescent(e)s et des jeunes du Burundi s'inspirera des principes ci-après :

- L'approche basée sur les droits car la santé constitue un droit fondamental reconnu pour les adolescent(e)s et les jeunes par les textes internationaux ratifiés par le Burundi et à travers les textes fondamentaux au niveau national telle que la Constitution.
- Une reconnaissance croissante des avantages économiques, de la santé publique et des droits humains en investissant dans la santé des adolescent(e)s et des jeunes. De ce fait, la santé des adolescent(e)s et des jeunes doit figurer comme un des piliers du Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et autres documents stratégiques sectoriels et sous sectoriels.
- L'approche multisectorielle pour renforcer les liens entre le secteur de la Santé et les autres secteurs, tirer partie des points forts respectifs des différents acteurs dans l'offre des services adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes, de manière à utiliser tous les points d'accès disponibles et toutes les possibilités qui visent à mieux satisfaire leurs besoins en santé.
- Le partenariat, la coordination et l'harmonisation des approches d'intervention à tous les niveaux, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur de la santé, conduisant à la mise en place d'un dispositif indispensable et judicieux permettant d'éviter des doublons, mais de maximiser les ressources.

- La parfaite implication et la responsabilisation des adolescent(e)s et des jeunes (dans leur milieu de vie, dans les écoles, les collectivités, sur les lieux de travail), au processus de prise de décision, de programmation, de mise en œuvre des interventions, y compris le suivi et l'évaluation.
- La mobilisation et l'affectation optimale et équitable des ressources, ainsi que le développement et le renforcement des capacités, conditions préalables à la viabilité et la pérennité des services.
- La disponibilité, l'accessibilité des adolescent(e)s et des jeunes, y compris les groupes vulnérables à une information fiable, aux services de qualité à coût abordable adaptés à leurs besoins et assurer les prestations à tous les niveaux, même dans les localités reculées et d'accès difficile.
- La prise en compte des valeurs socioculturelles, de l'éthique et du genre dans la programmation des interventions, du respect de l'intimité, de la confidentialité des droits des adolescent(e)s et des jeunes.

4.4. Axes prioritaires ou stratégiques

Six axes stratégiques d'intervention ont été retenus dans le cadre de cette stratégie. Les principaux axes stratégiques permettront de mieux cerner la problématique de la santé des adolescent(e)s et des jeunes au Burundi. Par ailleurs, les axes stratégiques identifiés privilégient une approche globale et multisectorielle qui tient compte de la transversalité de la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Il s'agit de :

1. Communication adaptée pour le changement de comportements et mobilisation communautaire pour la promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.
2. Accessibilité équitable des adolescent(e)s et des jeunes aux services intégrés et adaptés à leurs besoins.
3. Multisectorialité et partenariat en faveur des adolescent(e)s et jeunes.
4. Implication et responsabilisation des adolescent(e)s et des jeunes dans la promotion de leur santé et bien-être.
5. Plaidoyer/Lobbying auprès des décideurs politiques, partenaires techniques et financiers, société civile, leaders politiques, communautaires et religieux, pour la priorisation, l'investissement et la mobilisation des ressources.
6. Coordination, suivi et évaluation des interventions.

4.5. Objectifs spécifiques par axe stratégique

Les objectifs spécifiques qui contribueront à l'atteinte de l'objectif général ont été définis par axe stratégique. Ils sont au nombre de 15 et se présentent comme suit :

Axe stratégique N°1 :

Communication adaptée pour le changement de comportements et mobilisation communautaire pour la promotion de la santé et des adolescent(e)s et des jeunes.

- Améliorer la communication entre Parents/Educateurs/leaders religieux/Prestataires des différents services et adolescent(e)s et jeunes.
- Renforcer les connaissances et les compétences des adolescent(e)s et des jeunes à travers l'information et la formation en matière de santé en utilisant des moyens de communication adaptés.
- Améliorer la participation de la communauté dans la promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.

Axe stratégique N°2 :

Accessibilité équitable des adolescent(e)s et des jeunes aux services de santé intégrés et adaptés à leurs besoins.

- Rendre disponibles, accessibles et opérationnels les services de santé adaptés aux besoins des Adolescent(e)s et des Jeunes.
- Renforcer le système de réseautage sociocommunautaire pour la promotion et l'offre des services de santé adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.
- Mettre à l'échelle le réseautage sociocommunautaire pour l'accessibilité élargie des Adolescent(e)s et des Jeunes à des services adaptés à leurs besoins

Axe stratégique N°3 :

Multisectorialité et partenariat en faveur des adolescent(e)s et jeunes.

- Renforcer la synergie intra et intersectorielle en matière de santé et du bien-être des adolescent(e)s et des jeunes.
- Promouvoir un partenariat local, national, régional et international en matière de santé et du bien-être des adolescent(e)s et des jeunes.

Axe stratégique N°4:

Implication et responsabilisation des adolescent(e)s et des jeunes dans la promotion de leur santé et bien-être.

- Renforcer la participation des adolescent(e)s et des jeunes dans le processus de prise de décisions, programmation, mise en œuvre, suivi et évaluation des différentes interventions.
- Accroître l'appui institutionnel aux organisations des adolescent(e)s et des jeunes afin qu'elles développent des projets et étendent leurs interventions à tous les niveaux (national, provincial et communal).

Axe stratégique N°5:

Plaidoyer/Lobbying auprès des décideurs politiques, partenaires techniques et financiers, société civile, leaders politiques, communautaires et religieux, pour la priorisation, l'investissement et la mobilisation des ressources.

- Assurer la protection légale des adolescent(e)s et des jeunes en matière de santé et autres droits humains.
- Garantir une allocation budgétaire en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes sur le budget général de l'Etat.
- Accroître les ressources internes et externes en faveur de la santé et le bien être des adolescent(e)s et des jeunes.

Axe stratégique N°6 :

Coordination, suivi et évaluation des interventions.

- Assurer la coordination intra et inter sectorielle des interventions de santé des Adolescent(e)s et des jeunes.
- Rendre disponibles les données périodiques désagrégées par âge, par sexe et par localité géographique sur la santé des Adolescent(e)s et des jeunes.

4.6. Les principaux résultats attendus de la stratégie

Les résultats attendus à court et à long terme suite à la mise en œuvre de la Stratégie Nationale Multisectorielle de la santé des adolescent(e)s et des jeunes devront contribuer à l'atteinte des résultats globaux de développement tel que définis par le Gouvernement et ses principaux partenaires dans le CSLP, le PNDS, le Plan stratégique de la santé de la reproduction (PNSR), et le Cadre d'Assistance des Nations Unies pour le Développement (UNDAF) etc.

a) Résultats à court-terme (D'ici 2017)

Les résultats à court terme sont rattachés à chaque objectif spécifique et sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°1 : Les résultats attendus à court terme de la mise en œuvre de la stratégie

OBJECTIFS SPECIFIQUES	RESULTATS ATTENDUS
1. Améliorer la communication entre Parents/Educateurs/leaders religieux/prestataires de services et adolescent(e)s et jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> Les Parents, éducateurs, leaders religieux, et les Prestataires de services et adolescents/jeunes communiquent efficacement au sujet de la santé des adolescent(e)s et jeunes.
2. Renforcer les connaissances et les compétences des adolescent(e)s et des jeunes en matière de santé à travers l'information et la formation.	<ul style="list-style-type: none"> Les adolescent(e)s et les jeunes disposent des connaissances et compétences adéquates pour l'adoption des comportements responsables en matière de santé.
3. Améliorer la participation de la communauté dans la promotion de la santé et le bien être des adolescent(e)s et des jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> Les réseaux sociocommunautaires engagés dans l'offre des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et jeunes en matière de santé sont fonctionnels.
4. Rendre disponibles, accessibles et opérationnels les services de santé adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> Les services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes sont disponibles, accessibles et utilisés.
5. Renforcer le système de réseautage sociocommunautaire pour la promotion et l'offre des services de santé adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> Les structures sanitaires et autres acteurs (Ecoles, Centres jeunes, associations des jeunes,...) offrant services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes sont mises en réseau. Les réseaux sociocommunautaires engagés dans l'offre des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et jeunes sont fonctionnels.
6. Mettre à l'échelle l'intégration des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> Les services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes sont intégrés dans les systèmes existants. Les structures offrant les services intégrés et adaptés aux besoins des adolescent(e)s et jeunes sont équitablement réparties(géographiquement par niveaux et par secteurs).
7. Renforcer la synergie intra et intersectorielle en matière de santé des adolescent(e)s et des jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> La collaboration intra et intersectorielle en matière de santé des adolescent(e)s et jeunes est renforcée.
8. Promouvoir un partenariat local, national, régional et international en matière de santé des adolescent(e)s et des jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> Les différents secteurs et partenaires développent des actions conjuguées en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Des partenariats efficaces en faveur de la santé des adolescent(e)s et jeunes sont établis et

	<p>fonctionnels à tous les niveaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des partages d'expériences et de bonnes pratiques sont promus aux niveaux national, régional et international pour tenir compte de l'évolution des besoins des adolescent(e)s et jeunes.
9. Renforcer la participation des adolescent(e)s et des jeunes dans le processus de prise de décisions, programmation, mise en œuvre, suivi et évaluation des différentes interventions.	<ul style="list-style-type: none"> • Les adolescent(e)s et les jeunes participent activement dans la planification, la coordination, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation des interventions en santé des adolescent(e)s et des jeunes.
10. Accroître l'appui institutionnel aux organisations des adolescent(e)s et des jeunes afin qu'elles développent des projets et étendent leurs interventions à tous les districts sanitaires du pays.	<ul style="list-style-type: none"> • Les adolescent(e)s et les jeunes s'approprient des interventions visant la promotion de leur santé et développement.
11. Assurer la protection légale des adolescent(e)s et des jeunes en matière de santé et autres droits humains.	<ul style="list-style-type: none"> • Les lois sur la santé sexuelle et reproductive, les violences basées sur le genre, l'usage d'alcool, tabac et autres substances nuisibles prenant convenablement en compte ce groupe cible sont adoptées.
12. Garantir une allocation budgétaire en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes sur le budget général de l'Etat.	<ul style="list-style-type: none"> • Une ligne budgétaire allouée à la santé des adolescent(e)s et des jeunes est mise en place
13. Accroître les ressources internes et externes en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> • Les décideurs politiques, les partenaires techniques et financiers, les leaders communautaires et religieux soutiennent considérablement les mesures destinées à promouvoir la santé des adolescent(e)s et des jeunes.
14. Assurer la coordination intra et inter sectorielle des interventions de santé des adolescent(e)s et des jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> • Les capacités de coordination en matière de santé des adolescent(e)s et des jeunes sont renforcées. • Le cadre institutionnel pour la mise en œuvre de la stratégie est opérationnel à tous les niveaux.
15. Rendre disponibles les données désagrégées par âge, par sexe et par localité géographique de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> • Les programmes en matière de santé des adolescent(e)s et des jeunes sont correctement suivis et évalués.
	<ul style="list-style-type: none"> • Les données désagrégées par âge, par sexe et , par localité géographique,... de la santé des adolescent(e)s et des jeunes sont disponibles et utilisées pour orienter les programmes sur base des évidences

b) Résultats à Long-terme (fin 2019)

Les résultats attendus à long-terme sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°2 : Les résultats à long terme attendus de la mise en œuvre de la stratégie

RESULTATS ATTENDUS A LONG TERME	SITUATION AVANT 2015	SITUATION EN 2017	SITUATION EN 2019
La prévalence actuelle du VIH dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans est réduite.	0,5%	0,4%	0,2%
Le nombre des grossesses en milieu scolaire est réduit de 2000 à 500 grossesses par an.		1500	1000
La prévalence des grossesses non désirées chez les filles de 10 à 14 ans est réduite de 80 % dans l'ensemble du pays.	DND	60%	40%
La prévalence contraceptive dans la tranche d'âge de 15 à 19 ans La prévalence contraceptive dans la tranche d'âge de 20 à 24 ans.	1,3% 11,7%	2% 15%	3% 18%
Les adolescent(e)s et des jeunes pratiquent au moins une activité physique 2 à 3 fois par semaine.	DND	20%	40%
Ratio de mortalité maternelle chez les adolescent(e)s de 15-19 ans.	DND		
Taux de mortalité des adolescents dus aux accidents de la voie publique (de roulage).	DND		
Taux de mortalité des adolescent(e)s et des jeunes dus aux violences interpersonnelles.	DND		
Taux de prévalence de la syphilis chez les adolescent(e)s et les jeunes enceintes de 15-19 ans.	DND		
Taux de prévalence de l'anémie chez les filles de 15-19 ans.	16%	14%	12%
Taux de prévalence de l'obésité chez les filles de 15-19 ans.	5,9%	5%	4%
Proportion d'adolescent(e)s et jeunes 15-24 ans sexuellement actifs qui ont fait le test à VIH les 12 derniers mois et qui ont récupérés les résultats.	17,6% filles 11,0 garçons	20%	30%
Proportion d'adolescent(e)s de 10-19 ans qui ont fumé au moins une cigarette les 30 derniers jours.	4,6%	4%	3%

Proportion d'adolescent(e) de 10-19 ans qui ont consommé une boisson alcoolisée durant les 30 derniers jours.	34%	25%	20%
Proportion d'adolescent(e)s et jeunes qui déclare avoir consommé de la drogue durant les 30 derniers jours.	DND		
Proportion d'adolescent(e)s de 10-19 ans qui déclarent avoir exercé une activité physique d'au moins 60 minutes par jours durant les 7 derniers jours.	DND		
Proportion de filles âgées de 9-13 ans complètement vaccinées contre HPV.	DND Vaccination prévue en 2015		
Proportion d'adolescent(e)s âgés de 10-19 ans ayant utilisés les services de santé adaptés leurs besoins.	Voir PNSR		
Proportion d'adolescentes de 15-19 ans forcées à être mariées.	DND		
Proportion des structures de soins qui disposent du personnel formé sur l'offre des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et jeunes et mis en réseau et du matériel adéquat (37 CDS amis des jeunes).	4,3%	15%	30%

4.7. Principales actions par axe stratégique

De manière générale, les actions proposées pour atteindre les objectifs spécifiques dans le cadre de cette stratégie, permettront d'apporter des réponses spécifiques et adaptées aux différents problèmes de santé des adolescent(e)s et des jeunes du Burundi. Il s'agit des actions pertinentes, identifiées non seulement dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction, mais aussi qui prennent en compte les autres problèmes majeurs tels que; l'infection à VIH/Sida, l'usage du tabac, la consommation d'alcool, les maladies mentales, les accidents de la voie publique, les violences sexuelles, la nutrition (malnutrition et obésité), la consommation des substances nuisibles (psychoactives) à la santé, etc. Les principales actions ont été déclinées par objectif spécifique.

Axe stratégique N°1 :

Communication adaptée et mobilisation communautaire pour la promotion de la santé et le bien-être des adolescent(e)s et des jeunes.

Objectif spécifique n°1 :

Améliorer la communication entre Parents/Educateurs/ Prestataires de services et Adolescent(e)s/Jeunes.

- 1.1. Mise en place des outils de communication adaptés en faveur de la santé des adolescent(e)s et jeunes.
- 1.2. Amélioration de la communication inter personnelle entre les parents, les éducateurs/leaders religieux, les prestataires et les adolescent(e)s et les jeunes en matière de santé et du bien-être.
- 1.3. Intégration de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans les curricula de formation de l'enseignement primaire et secondaire.
- 1.4. Renforcement des capacités des acteurs de tous les secteurs sur les techniques de communication adaptées à la santé des adolescent(e)s et jeunes.
- 1.5. Développement des activités de communication pour le changement de comportement dans tous les services offrant des prestations aux adolescent(e)s et jeunes.

Objectif spécifique n°2:

Renforcer les connaissances et les compétences des adolescent(e)s et des jeunes à travers l'information et la formation

- 2.1. Renforcement des capacités des adolescent(e)s et des jeunes sur les compétences à la vie.
- 2.2. Elaboration des stratégies de communication adaptées aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.

Objectif spécifique n°3 :

Améliorer la participation de la communauté dans la promotion de la santé et le bien-être des adolescent(e)s et des jeunes.

- 3.1. Promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes au niveau communautaire.
- 3.2. Utilisation des nouvelles technologies ainsi que des autres canaux de communication pour la promotion de la Santé des adolescent(e)s et des Jeunes au niveau communautaire.
- 3.3. Implication des élus locaux, des leaders communautaires et religieux dans la programmation, la mise en œuvre des activités d'information, d'éducation et de communication en santé des adolescent(e)s et des jeunes.

Axe stratégique N°2 :

Accessibilité équitable des adolescent(e)s et des jeunes aux services intégrés et adaptés à leur besoins.

Objectif spécifique n°1 :

Rendre disponibles, accessibles et opérationnels les services de santé adaptés aux besoins des Adolescent(e)s et des Jeunes.

- 1.1. Développement des standards des services adaptés à la santé des adolescent(e)s et jeunes.
- 1.2. Développement des modules de formation des prestataires pour l'offre des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et jeunes.
- 1.4. Renforcement des capacités des prestataires des services adaptés aux adolescent(e)s et jeunes à tous les niveaux.
- 1.5. Renforcement des plateaux techniques au niveau des services offrant des prestations aux adolescent(e)s et jeunes.
- 1.6. Promotion des interventions adaptées aux catégories des adolescent(e)s et des jeunes tout en considérant les groupes les plus vulnérables (filles, vivant avec handicap, enfants de la rue, PVVIH etc.).

Objectif spécifique n°2 :

Renforcer le système de réseautage pour la promotion et l'offre des services de santé adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.

- 2.1. Mise en place des services intégrés et adaptés aux besoins des adolescent(e)s et jeunes (CDS, centre jeunes, CDFC, Ecoles primaires et secondaires, Associations des jeunes, ONGs).
- 2.2. Mise en place des réseaux sociocommunitaires qui offrent des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.
- 2.3. Mise en place d'un système de référence et de contre référence qui tient compte du réseau sociocommunitaire des services adaptés aux besoins des jeunes.

Objectif spécifique n°3 :

Mettre à l'échelle l'intégration des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes

- 3.1. Elaboration d'un plan de mise à échelle de l'intégration des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.

3.2. Mise en œuvre d'un plan de mise à échelle de l'intégration des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes

Axe stratégique N°3:

Multisectorialité et partenariat en faveur des adolescent(e)s et jeunes.

Objectif spécifique n°1 :

Renforcer la synergie intra et intersectorielle en matière de santé et du bien-être des adolescent(e)s et jeunes

- 1.1. Mise en place d'un cadre de collaboration intra et intersectorielle en matière de santé des adolescent(e)s et des jeunes.
- 1.2. Renforcement des capacités des points focaux des différents secteurs intervenant dans la santé des adolescent(e)s et des jeunes sur la programmation et les mécanismes d'intégration.
- 1.3. Programmation conjointe des activités à mener par différentes structures et partenaires en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.

Objectif spécifique n°2 :

Promouvoir un partenariat local, national, régional et international en matière de santé et bien-être des adolescent(e)s et des jeunes.

- 2.1. Mise en place des mécanismes de partenariat et de suivi conjoint en matière de santé et du bien-être des adolescent(e)s et des jeunes.
- 2.2. Souscription aux initiatives régionales et internationales en santé des adolescent(e)s et des jeunes.
- 2.3. Mise en place des cadres d'échanges d'expériences et de meilleures pratiques au niveau national, régional et international en matière de santé des adolescent(e)s et les jeunes.

Axe stratégique N°4 :

Implication et responsabilisation des adolescent(e)s et des jeunes dans la promotion de leur santé.

Objectif spécifique n°1 :

Renforcer la participation des Adolescent(e)s et Jeunes dans la prise de décisions, la programmation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions en santé.

- 1.1. Participation actives des organisations des adolescent(e)s et des jeunes dans la programmation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions en santé et bien-être des adolescent(e)s et jeunes.

- 1.2. Renforcement des capacités des organisations des jeunes en matière de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des interventions en matière de santé des adolescent et des jeunes.
- 1.3. Participation active des jeunes dans les activités des organes de coordination et de prise de décision.

Objectif spécifique n°2 :

Accroître l'appui institutionnel aux organisations des adolescent(e)s et des jeunes afin qu'elles développent des projets et étendent leurs interventions à tous les niveaux.

- 2.1. Renforcement des capacités organisations des adolescent(e)s et des jeunes en leadership et management.
- 2.2. Renforcer les compétences des membres des organisations des adolescent(e)s et de jeunes en vue de mieux planifier, mettre en œuvre et évaluer les activités de promotion de la santé des adolescents et jeunes.
- 2.3. Assurer le fonctionnement des services de promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes et dirigés par les jeunes.

Axe stratégique N°5:

Plaidoyer/Lobbying auprès des décideurs politiques, partenaires techniques et financiers, société civile, leaders communautaires et religieux, pour la priorisation, investissement et mobilisation des ressources.

Objectif spécifique n°1 :

Assurer la protection légale des adolescent(e)s et des jeunes en matière de santé des Adolescent(e)s et des Jeunes.

- 1.1. Plaidoyer pour l'adoption des lois sur la SSRAJ, les VBG, l'usage de l'alcool, tabac et autres substances nuisibles à la santé des Adolescent(e)s et des jeunes.
- 1.2. Vulgarisation à tous les niveaux des textes et lois assurant la protection légale des adolescent(e)s et des jeunes.

Objectif spécifique n°2 :

Garantir une allocation budgétaire en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes sur le budget général de l'Etat.

- 2.1. Plaidoyer auprès des décideurs pour inscrire une ligne budgétaire pour la santé des adolescents/jeunes sur le budget général de l'Etat.

Objectif spécifique n°3 :

Accroître les ressources internes et externes en faveur de la santé et du bien-être des adolescent(e)s et des jeunes.

- 3.1. Elaboration d'une stratégie ou un plan de plaidoyer pour la mobilisation des ressources en santé des adolescent(e)s et des jeunes.
- 3.2. Renforcement des capacités des différents acteurs des secteurs impliqués sur les techniques de plaidoyer.
- 3.3. Organisation des campagnes de plaidoyer en direction de la société civile, du secteur privé, des leaders religieux et des partenaires techniques et financiers pour la mobilisation du financement de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.

Axe stratégique N°6 : Coordination, suivi et évaluation des interventions.

Objectif spécifique n°1 :

Assurer la coordination intra et inter sectorielle des interventions de santé des Adolescent(e)s et des jeunes.

- 1.1. Mise en place des mécanismes efficaces de coordination intra et intersectorielle en santé des adolescent(e)s et jeunes à tous les niveaux.

Objectif spécifique n°2 :

Rendre disponibles les données désagrégées par âge, par sexe et par localité géographique et par secteur des Adolescent(e)s et des jeunes

- 2.1. Elaboration d'un plan de suivi et évaluation.
- 2.2. Renforcement des capacités des acteurs et des membres des organisations des adolescent(e)s et des jeunes en suivi et évaluation.
- 2.3. Réalisation des études de base, des enquêtes périodiques, recherche action.
- 2.4. Mise en place d'un dispositif de collecte des données désagrégées (par âge, sexe et localité géographique) en santé des adolescent(e)s et des jeunes.
- 2.5. Mise en place des mécanismes de supervisions intégrées et de suivi et évaluation des interventions en santé des adolescent(e)s et des jeunes.

5. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN OEUVRE

5.1. Conditions critiques de mise en œuvre

La mise en œuvre de la présente Stratégie Nationale, Multisectorielle de la santé des adolescent(e)s et des jeunes, produirait les résultats escomptés si et seulement si certaines conditions critiques sont réunies dont les plus importantes sont les suivantes :

5.1.1. Volonté politique à prioriser la mise en œuvre de cette stratégie

A la lumière des résultats issus de l'analyse de la situation de la santé des adolescent(e)s et des jeunes, une volonté politique forte est indispensable pour assurer la réussite de la mise en œuvre de la présente stratégie nationale. Le succès dans cet exercice est lié à l'engagement effectif des décideurs de tous les secteurs impliqués et à tous les niveaux. Il sera donc judicieux de faire preuve d'une volonté politique permettant la création d'un environnement favorable à la mobilisation de tous les secteurs clés et de toutes les ressources nécessaires pour répondre de manière efficace et efficiente aux besoins spécifiques des adolescent(e)s et des jeunes. Par ailleurs la volonté politique doit se traduire par l'engagement et la capacité des décideurs à faire un plaidoyer aux niveaux national, sous-régional et régional en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.

5.1.2. Participation et adhésion de la communauté

La mise en œuvre de la présente stratégie va porter sur l'approche communautaire et multisectorielle. En effet, les communautés en tant que pierre angulaire et cible des différentes interventions, ont besoins des informations adéquates et fiables afin de s'approprier les interventions retenues et favoriser le changement de comportement. Pour ce faire, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida devra travailler avec tous les secteurs impliqués pour toucher au maximum toutes les couches de la population (hommes, femmes, adolescent(e)s et jeunes, groupes vulnérables). Les activités de sensibilisation au sujet de la santé et du bien-être des adolescent(e)s et des jeunes seront réalisées par les organisations des adolescent(e)s et des jeunes, les ONG locales, les relais communautaires, les leaders religieux et les représentants des différents secteurs.

La participation et l'adhésion des communautés aux différentes interventions mises en œuvre se feront sur la base d'un cadre de collaboration élaboré d'accord parties, permettant d'impliquer les différentes composantes à l'analyse, à la résolution des problèmes à différents niveaux, à la gestion et à la promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.

A terme, la présente Stratégie Nationale Multisectorielle vise l'autonomisation progressive des communautés en matière de développement sanitaire et d'offre de services intégrés de qualité et au niveau local afin de responsabiliser davantage les populations dans l'auto-prise en charge des problèmes de santé et du bien-être des adolescent(e)s et des jeunes. Pour permettre aux communautés de jouer ce rôle, un accent devra être mis sur le développement et le renforcement de leurs capacités.

5.1.3. Renforcement des capacités

C'est un volet essentiel qui constitue une préoccupation majeure pour faciliter la mise en œuvre de la présente stratégie. A cet effet, il sera utile et judicieux que le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le sida et les autres secteurs impliqués examinent les différents besoins en matière de renforcement des capacités. Car les enjeux de l'appui institutionnel et du développement des compétences sont d'envergure dans le domaine de la santé des adolescent(e)s et des jeunes et nécessitent un apport substantiel en transfert de compétences, en échanges d'expériences et en appui à l'accompagnement des cadres, des prestataires, des communautés et des adolescent(e)s et jeunes eux-mêmes. Dans ces conditions, l'identification des besoins en formation tiendra compte des diverses problématiques et des faiblesses notées au niveau des différents secteurs.

5.1.4. Multisectorialité et leadership du secteur de la santé

Bien des secteurs ont beaucoup à faire pour améliorer la santé et le développement des adolescent(e)s et des jeunes. Le secteur sanitaire a un rôle crucial à jouer par le biais de nombreux acteurs, dont les instances gouvernementales, les organisations non gouvernementales et le secteur privé. En accord avec les objectifs et avantages comparatifs de l'Organisation Mondiale de la Santé, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida devra contribuer à l'amélioration de la santé des adolescent(e)s et des jeunes : par l'adoption des approches multidisciplinaires et multisectorielles basées sur des données factuelles. Ajouter multisectorialité.

5.1.5. Mobilisation des ressources

Les ressources constituent toujours un aspect important et un objet de préoccupation dans la mise en œuvre des politiques et stratégies. Il est donc logique que la mobilisation des ressources, tant internes qu'externes, se fasse de façon concertée pour mettre en œuvre la présente stratégie. C'est pour une meilleure efficacité, pour une véritable appropriation, un meilleur rendement que la mobilisation des ressources doit s'effectuer

dans une dynamique d'ensemble qui permet à tous les acteurs et partenaires de partager des objectifs communs. Dans ces conditions, toutes les initiatives concourant à la mobilisation des ressources doivent s'inscrire dans le cadre du plan de mise en œuvre de la présente stratégie.

5.2. Coordination et promotion de la Santé des adolescents et jeunes

5.2.1. Coordination

Un dispositif opérationnel de concertation et de coordination devra être établi pour une harmonisation de la mise en œuvre des interventions en santé des adolescent(e)s et des jeunes à tous les niveaux. Dans ce cadre, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida en tant qu'institution qui assure la coordination devra être impliquée au plus haut niveau afin de mobiliser tous les autres secteurs. Compte tenu des défis et enjeux actuels et à venir en matière de santé des adolescent(e)s et des jeunes, il y a une nécessité absolue de jeter les bases d'une action globale concertée avec les partenaires techniques et financiers qui apportent un appui pour la mise en œuvre des interventions en santé des adolescent(e)s et des jeunes. Ces partenaires devraient s'aligner sur les grandes orientations de la présente Stratégie Nationale Multisectorielle des adolescent(e)s et des jeunes. Pour assurer la coordination et la promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes, quatre entités sont proposées du niveau central jusqu'au niveau communal.

5.2.2. Organes de coordination et de promotion de la santé des adolescents et des jeunes

5.2.2.1. Comité national de coordination et de promotion de la santé des adolescents et des jeunes

En qualité d'organe de coordination et de promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes au niveau national, le comité est placé sous le leadership du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida qui en assure la présidence et le Ministère de la Jeunesse, Sport et Culture la vice-présidence. Le comité est composé des représentants de tous les ministères sectoriels, des organisations de la société civile, du secteur privé et confessionnel, des organisations, des réseaux des adolescent(e)s et des jeunes et des partenaires technique et financiers.

Les missions essentielles du comité national de promotion et de coordination de la santé des adolescent(e)s et des jeunes se présentent comme suit :

- La mise en place d'un cadre de concertation impliquant toutes les parties prenantes constituant une plateforme de coordination, d'échange et de prise de décision ;

- Le plaidoyer en l’endroit du gouvernement, des membres de la société civile, des élus locaux, des leaders communautaires et religieux et des partenaires afin de faire de la santé des adolescent(e)s et des jeunes une priorité nationale et mobiliser les ressources pour soutenir les initiatives qui s’inscrivent dans le cadre de la présente stratégie;
- L’harmonisation des divers appuis, interventions et programmes en faveur des adolescent(e)s et des jeunes ;
- L’intégration de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans les activités des ministères sectoriels ;
- l’analyse des données, des résultats et des progrès réalisés afin de donner des orientations et formuler des recommandations aux différents intervenants dans le domaine de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.
- Le suivi des différentes interventions et l’organisation de l’évaluation à mi-parcours de la stratégie.

Le comité national de coordination et de promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes se réunit deux fois par an sur convocation de son président. Le secrétariat est assuré par le Directeur du Programme National de la santé de la reproduction qui est chargé de l’élaboration des rapports et des comptes rendus des activités du comité.

5.2.2.2. Comité provincial de coordination et de promotion de la santé des adolescents et des jeunes

A l’instar du comité national, Il est composé des représentants de tous les départements ministériels impliqués dans la promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes (CPSD provincial, DPE, DPAE, CDFC, le cabinet du gouverneur de la province, structures provinciales du ministère de la jeunesse et sport), les organisations de la société civile, les membres du secteur privé et confessionnel, les centres des jeunes, les organisations et les réseaux des adolescent(e)s et des jeunes ainsi que les partenaires techniques et financiers intervenant dans la province.

Le comité provincial est chargé de la coordination et du suivi de toutes les activités concourant à la mise en œuvre de la stratégie au niveau provincial. Il apporte également un appui technique aux comités des districts sanitaires. Il coordonne les activités de promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes et s’assure du respect du circuit de transmission des données relatives à la santé des adolescent(e)s et des jeunes jusqu’au niveau central en provenance de tous les secteurs. Il assure le suivi des interventions de la santé des adolescent(e)s et des jeunes au niveau de la province. Le comité provincial se réunit une fois par trimestre et le secrétariat est assuré par le point focal provincial chargé de la santé de la reproduction.

5.2.2.3. Comité communal de promotion de la santé des adolescents et des jeunes

Il est composé des représentants des services sanitaires et communaux, des organisations de la société civile, des représentants du secteur privé et confessionnel, des centres des jeunes, des organisations et réseaux des adolescent(e)s et des jeunes, des partenaires techniques et financiers intervenant dans la commune. La présidence du comité communal est assurée par l'administrateur et le secrétariat par le responsable du centre de santé ami des jeunes de la commune. Le comité communal est chargé de promouvoir et organiser les activités de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans le cadre du réseautage sociocommunautaire. Il est chargé également des activités d'information, éducation et communication pour le changement de comportement au niveau communautaire y compris la mobilisation sociale en faveur de la santé et le bien-être des adolescent(e)s et des jeunes.

5.3. Rôle des différents acteurs clés

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, les autres ministères sectoriels, les organisations de la société civile et des jeunes sont les principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la Stratégie Nationale Multisectorielle de la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Pour ce faire, ils sont appelés à jouer un rôle clé facilitant la synergie, la collaboration intra et intersectorielle et la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières.

5.3.1. Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA (MSPLS)

En tant que chef de file assurant le leadership et la présidence du comité national de coordination, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida est responsable de la coordination stratégique et technique des interventions de la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Il devra s'assurer de l'implication effective de tous les Ministères sectoriels concernés par la santé des adolescent(e)s et des jeunes. En collaboration avec tous les acteurs, il élaborera les plans d'action annuels tenant compte l'intégration des activités de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans les plans de travail des secteurs impliqués. Ensuite, le MSPLS organisera des réunions de coordinations durant lesquelles une évaluation de l'état de mise en œuvre des plans d'action sera faite. Il établira un cadre de concertation et d'échange avec les différents partenaires techniques et financiers intervenant dans la santé des adolescent(e)s et des jeunes. En étroite collaboration avec le Ministère des Finances, de la Planification et du Développement Economique, il se chargera de la coordination en matière de mobilisation des ressources internes et externes.

5.3.2. Ministère de la Jeunesse, Sport et Culture

Le Ministère de la Jeunesse, Sport et Culture assurera la vice-présidence du comité national. A ce titre, il assurera l'intégration de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans les plans d'action du ministère y compris les organisations et les centres des jeunes. Il entreprendra des initiatives dans le domaine du sport et de la culture permettant d'offrir un paquet d'activités touchant à la fois les adolescent(e)s et jeunes scolarisés ainsi que ceux non scolarisés. Le ministère se chargera également du renforcement des capacités des personnels en services dans les centres de jeunes afin de rendre accessibles les services de santé adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes. Par ailleurs, il se chargera de promouvoir des œuvres culturelles en vue de véhiculer les informations et les messages en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.

5.3.3. Ministère de la Communication et des relations avec le Parlement

Le ministère de la communication se chargera de la mobilisation des médias et des réseaux sociaux en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Il apportera son expertise dans l'élaboration et la diffusion dans les médias publics et privés des messages afin d'informer et éduquer les populations du Burundi en vue d'un changement de comportement. Par ailleurs, le ministère sera chargé de mener des activités de sensibilisation et de plaider auprès des membres du parlement afin de faire de la santé des adolescent(e)s et des jeunes une priorité nationale.

5.3.4. Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales et du Genre

Il assurera le renforcement des capacités des assistants sociaux en services dans les centres de développement familiale et communautaire et s'occupera de la mise en œuvre des activités en lien avec la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans lesdits établissements notamment de promotion des droits humains, du genre et de lutte contre les VBG en milieu jeune. Avec l'appui du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, il développera des programmes d'information, d'éducation et de communication à l'endroit des adolescent(e)s et des jeunes. Par ailleurs, il mettra en œuvre des interventions spécifiques pour favoriser l'accès des filles et des garçons aux informations fiables sur la santé sexuelle et de la reproduction. Il facilitera en outre la promotion des activités communautaires avec l'appui des différents partenaires pour toucher les populations vulnérables aussi bien en milieu urbain que rural.

5.3.5. Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement Secondaire et de la Recherche Scientifique

Il se chargera de la prise en compte de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans les curricula de formation. Il veillera à l'intégration de la formation sur les compétences à la

vie dans les programmes d'enseignement. Avec l'appui technique du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, il procédera au renforcement des capacités des enseignants en matière de la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Il travaillera en étroite collaboration avec les associations des parents et des élèves pour la promotion des activités de la santé des adolescent(e)s et des jeunes en milieu scolaire et extrascolaire. Il facilitera également le dialogue entre les adolescent(e)s, les jeunes et les parents, de même qu'avec les enseignants. Il assurera l'institutionnalisation de l'éducation en santé sexuelle et de la reproduction, en santé mentale, sur les risques de santé liés à la consommation de l'alcool, l'utilisation du tabac, l'inactivité physique et les violences etc. Il encouragera la mise en œuvre de la stratégie de l'éducation par les pairs dans les écoles et organisera des campagnes publiques de sensibilisation et de communication pour le changement de comportement. Il contribuera à la mise en place des réseaux de pairs éducateurs dans les collèges et lycées pour la sensibilisation sur la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Il veillera à renforcer la participation effective des établissements au réseautage sociocommunautaire.

Il se chargera également de l'institutionnalisation des enseignements de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans les facultés, les instituts des secteurs publics, confessionnels et privé. Il assurera la programmation et la mise en œuvre des interventions qui promeuvent la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans les campus universitaires et en milieu étudiantin. Il contribuera à la mise en place des réseaux de pairs éducateurs et favorisera l'organisation par les organisations des étudiants, des campagnes de sensibilisation, éducation et de communication pour le changement de comportement en utilisant toutes les nouvelles technologies de la communication ainsi que tous les autres canaux d'information. Il veillera à renforcer la participation effective des établissements au réseautage sociocommunautaire.

5.3.7. Ministère de la Justice et Garde des Sceaux

Il s'occupera de l'élaboration et du dépôt au parlement, des projets de loi garantissant la protection légale des adolescent(e)s et des jeunes. Il vulgarisera les textes et lois en vigueur et en assurera leur application. Il assurera la promotion des principes d'égalité et d'équité en matière d'accès des adolescent(e)s et des jeunes aux services sociaux de base. Il devra favoriser l'offre des services intégrés de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans les centres de réhabilitation des jeunes et les prisons du pays. Il renforcera les capacités des régisseurs, des éducateurs spécialisés et des assistants sociaux chargés de l'encadrement des adolescent(e)s et jeunes en difficulté. Il veillera au traitement judiciaire et équitable des contentieux impliquant les adolescent(e)s et des jeunes, particulièrement ceux découlant de cas impactant sur leur santé.

5.3.8. Ministre des Finances, du Budget et de la Privatisation

En charge de la planification et du développement économique, le ministère devra assurer la prise en compte de la problématique de la santé et du bien-être des adolescent(e)s et des jeunes dans les priorités nationales et les stratégies de développement et de lutte contre la pauvreté. En collaboration avec les différents ministères, en particulier le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, il devra allouer une ligne budgétaire pour financer les activités de la santé des adolescent(e)s et des jeunes et assurer la mobilisation des ressources internes et externes nécessaires pour la mise en œuvre de la Stratégie Nationale et Multisectorielle de la santé des adolescent(e)s et des jeunes au Burundi.

5.3.9. Ministère du Commerce, de l'Industrie et du Tourisme

Il assurera l'accès des adolescent(e)s et des jeunes à l'apprentissage et aux métiers artisanaux. Il assurera par ailleurs la mise en œuvre des activités d'information, éducation et communication pour le changement de comportement en milieu hôtelier et touristique. Il apportera un appui aux organisations professionnelles du secteur touristique et commercial pour élaborer et mettre en œuvre des activités de la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Il entreprendra en outre, des activités de sensibilisation et de plaidoyer en direction des promoteurs industriels et des patrons afin de soutenir les activités de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.

5.3.10. Ministère de l'Intérieur et de la Formation Patriotique

Le Ministère de l'Intérieur et de la Formation Patriotique est chargé de l'organisation des activités de recensement de la population et de la gestion des données démographiques. En tant que tel, Il veillera à la prise en compte des données sociodémographiques des adolescent(e)s et des jeunes désagrégées par âge, sexe et par lieu de résidence lors des activités de recensement de la population. Lors de leur enregistrement dans les annales du Ministère, les organisations non gouvernementales nationales et internationales et les associations à but non lucratif, seraient encouragées à s'intéresser aux problèmes de santé et de développement des adolescent (e)s et des jeunes. Il veillera également en collaboration avec les autres ministères pour que les problèmes de santé et de développement des adolescent(e)s et des jeunes soient pris en compte par les administrations communales dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets.

5.3.11. Ministère de l'Agriculture et Elevage

Il s'attèlera à renforcer les capacités des encadreurs des jeunes agriculteurs, éleveurs et pêcheurs dans le domaine de la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Il favorisera par ailleurs, la mise en œuvre des activités de la santé des adolescent(e)s et des jeunes par les organisations des jeunes agriculteurs, éleveurs et les pêcheurs. Le ministère assurera l'intégration des activités d'information, d'éducation et de communication en matière de santé des adolescent(e)s et des jeunes dans les centres d'animation et de promotion rurale.

5.3.12. Ministère de la Défense et des Anciens Combattants et le Ministère de la sécurité publique

Ils assureront la prise en compte de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans les programmes de formation des écoles de police et des académies militaires. Avec l'appui technique du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, ils rendront disponibles et accessibles les services adaptés aux besoins des jeunes et des adolescent(e)s dans les centres de santé de la police, les hôpitaux des armées et les garnisons. Ils contribueront à la mise en place des réseaux de pairs éducateurs dans écoles de formation des académies de la police et des armées.

En plus de ce qui est décrit en haut, ces ministères ont aussi le rôle de la mise en application des lois de par leur rôle dans le maintien de la sécurité et de l'ordre publique.

5.3.13. Les organisations non gouvernementales et les organisations de la société civile et les organisations confessionnelles.

Elles auront pour missions essentielles de mobiliser les communautés en faveur de la santé et du bien-être des adolescent(e)s et des jeunes. Elles faciliteront l'accès aux informations fiables et l'offre des services intégrés au niveau communautaire. Dans le cadre de mise en œuvre des activités des réseaux sociocommunautaires, elles se chargeront de l'information, l'éducation et la communication pour le changement de comportement. Elles susciteront la participation et l'adhésion des leaders communautaires aux initiatives visant l'amélioration de la santé et du bien-être des adolescent(e)s et des jeunes.

5.3.14. Les Organisations de jeunesse

Elles se chargeront de la mobilisation des adolescent(e)s et des jeunes de tous les milieux dans la mise en œuvre de la présente Stratégie Nationale Multisectorielle. Elles participeront à la programmation, la mise en œuvre et le suivi des activités de la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Elles développeront des projets à assises communautaires et assureront la mise en œuvre en impliquant les adolescent(e)s et les jeunes. En collaboration avec tous les autres secteurs, les organisations des adolescent(e)s et des jeunes et contribueront à la promotion des services dans le cadre du réseautage

sociocommunautaire. Elles organiseront des campagnes de mobilisation sociales et de communication pour le changement de comportement en matière de santé des adolescent(e)s et des jeunes. Elles assureront l'offre des services intégrés à base communautaire et mettront également en œuvre des activités de plaidoyer en vue de la mobilisation des leaders communautaires et religieux y compris les partenaires techniques et financiers.

5.3.15. Les Partenaires Techniques et financiers

Le Système des Nations Unies fournira, aux côtés des autres partenaires, un appui technique et financier. Le rôle des partenaires bilatéraux et multilatéraux est essentiel et sera constitué d'appuis techniques et financiers. Les cadres de concertation existants permettront aux partenaires de développer l'interaction avec les ministères sectoriels dans la mise en œuvre et l'évaluation de la présente stratégie.

En privilégiant la gestion axée sur les résultats et la responsabilité mutuelle, les partenaires techniques et financiers vont aider le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à mieux coordonner les interventions notamment en matière de planification, pilotage, mise en œuvre et suivi-évaluation. Il est attendu des partenaires techniques et financiers, à soutenir la mise en œuvre de la stratégie à travers la définition des actions et modalités de partenariat pour une gestion plus efficiente des ressources, la recherche de consensus sur les modalités de suivi et la matérialisation des principes de la Déclaration de Paris. Dans ce contexte, les partenaires techniques et financiers vont faciliter l'appropriation par les secteurs bénéficiaires de leurs politiques d'appui et de développement. Ils veilleront à adapter leurs interventions au contexte local. Ils s'assureront que les différents appuis, en particulier les interventions sont en cohérence avec les politiques nationales.

Les partenaires techniques et financiers en tant qu'entité disposant d'un cadre programmatique annuel ou pluriannuel conjoint, ce dernier sera articulé sur les priorités nationales et la mise en œuvre de la présente stratégie. Entre autre missions des partenaires techniques et financiers, il s'agira de :

- Assurer la prévisibilité des appuis en informant le comité nationale de promotion et de coordination de la santé des adolescents et des jeunes ;
- Mettre à disposition les informations concernant les différents appuis, leurs engagements et leurs domaines d'interventions,

- S'aligner progressivement sur le processus de programmation, de mise en œuvre et de suivi et évaluation à tous les niveaux et dans tous les secteurs impliqués ;
- Soutenir la documentation et la dissémination d'expériences en rapport avec la santé des adolescents et des jeunes au Burundi.

5.4. Mécanismes de suivi et évaluation

A travers le suivi et évaluation, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et tous les autres secteurs impliqués devront fournir des données suffisamment fiables et valides pour permettre la prise de décisions éclairée à tous les niveaux. Pour ce faire, l'une des priorités du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida devra être la mise en œuvre d'un système de suivi évaluation qui tient compte des activités de la santé des adolescent(e)s et des jeunes du niveau communautaire jusqu'au niveau national. En tant que tel, le système de suivi et évaluation devra mettre à la disposition des acteurs de tous les niveaux et dans tous les secteurs impliqués, des outils adéquats de gestion, de «reporting» et d'aide à la décision. La nouvelle dynamique actuelle insufflée au niveau national avec l'incorporation des données désagrégées de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans les outils du système national d'information sanitaire, devra s'étendre à tous niveaux de la pyramide sanitaire et couvrir d'autres secteurs.

Par ailleurs, pour être en adéquation avec les recommandations internationales et nationales en matière de coordination et de suivi et évaluation, les principes directeurs soulignent la nécessité d'avoir un cadre d'action pour les activités de tous les partenaires, et un organe de coordination à représentation large et multisectorielle et un système de suivi et évaluation. Les différents programmes du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le sida et ceux des autres secteurs impliqués devront contribuer à sa mise en œuvre à tous les niveaux.

5.4.1. Amélioration du système national d'information sanitaire

Il s'agira de redynamiser tout le système d'information sanitaire à partir de l'existant, bien plus, en utilisant des schémas et outils innovateurs permettant une meilleure fonctionnalité et amélioration de la qualité des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. De manière précise, le Burundi avec l'appui des partenaires doit se doter d'un système d'information sanitaire qui repose sur un réseau solide et efficient de connexions entre les services assurant les activités de promotion et de prévention, les services de

soins et de diffusion de l'information, domiciliée aux niveaux central et périphérique. Ce dernier permettrait, en temps réel, un accès facile aux données sur la santé des adolescent(e)s et des jeunes en vue d'une programmation axée sur les besoins et les résultats. Etant donné qu'il y a à ce moment une révision des indicateurs et un changement de logiciel utilisé par la direction national du système d'information sanitaire (GESIS à DHSII), le MSPLS devrait profiter de cette occasion pour intégrer les données sur la santé des adolescent(e)s et des jeunes.

5.4.2. Supervision

La supervision sera un élément essentiel de suivi et de renforcement des capacités des différents acteurs des secteurs impliqués. Elle sera placée au centre de cette Stratégie Nationale Multisectorielle de la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Les techniques et les méthodes de supervision intégrée devront être redynamisées et renforcées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et aussi dans les autres secteurs impliqués. Par ailleurs, les moyens nécessaires à la réalisation des activités de promotion et de supervision devront être mis à la disposition des différents comités mis en place. Le suivi des activités dépendant de chaque comité et des tous les acteurs impliqué, sera mensuel, trimestriel ou semestriel.

5.4.3. Evaluation

A partir de 2017, il sera question de savoir si la mise en œuvre de la Stratégie Nationale Multisectorielle de la santé des adolescent(e)s et des jeunes au Burundi, a permis d'atteindre les objectifs fixés, notamment en matière d'amélioration de la santé des adolescent(e)s et des jeunes, de changement de comportement ou de changement d'attitudes et pratiques. Dans cette perspective, Il y aura deux évaluations au cours de la période couverte par la stratégie :

- L'évaluation à mi-parcours qui sera conduite au cours du second semestre de l'année 2017.
- L'évaluation finale de la stratégie qui sera conduite au début de l'année 2020 et permettra de réviser la présente stratégie et l'étendre sur une nouvelle période de 5 ou 10 ans.

5.4.4. Indicateurs de résultats

Les indicateurs de résultats qui vont permettre d'apprécier le degré d'atteinte des objectifs spécifiques et les réalisations obtenues à travers les actions entreprises sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau n°3 : Indicateurs de résultats de la présente stratégie

OBJECTIFS SPECIFIQUES	INDICATEURS	SITUATION ACTUELLE	CIBLES A ATTEINDRE EN 2019
Axe stratégique 1 : Communication adaptée et mobilisation communautaire pour la promotion de la santé et du bien-être des adolescent(e)s et des jeunes.			
Améliorer la communication entre Parents/Educateurs/ Prestataires de services et adolescent(e)s et des jeunes.	Pourcentage des adolescent(e)s et des jeunes qui rapportent avoir eu une communication efficace sur la santé et le bien être avec leurs parents durant les 3 derniers mois.	DND	15%
	Pourcentage des adolescent(e)s et des jeunes qui rapportent avoir suivi un cours sur la santé et le bien être à l'école primaire/secondaire l'année antérieure.	DND	50%
	Proportion de structures par secteur qui dispensent régulièrement des séances d'IEC en faveur des adolescent(e)s et des jeunes.	5%	60%
Renforcer les connaissances et les compétences des adolescent(e)s et des jeunes à travers l'information et la formation.	Pourcentage d'adolescents et de jeunes ayant des connaissances sur au moins trois composantes de santé des adolescent(e)s et des jeunes (nutrition, activité physique, santé sexuelle et reproductive, usage d'alcool, tabac et autres substances nuisibles à la santé (psychoactives), accident de la voie publique).	Enquête de base	
Améliorer la participation de la communauté dans la promotion de la santé et le bien être des adolescent(e)s et des jeunes.	Proportion de collines par commune ayant des acteurs communautaires menant des activités de promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes	25%	50%
Axe stratégique 2 : Accessibilité équitable des adolescent(e)s et des jeunes aux services intégrés et adaptés à leurs besoins.			
Rendre disponibles, accessibles et opérationnels les	Pourcentage de structures qui offrent les services intégrés et adaptés aux besoins des	4%	30%

services de santé adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.	adolescent(e)s et des jeunes.		
	Proportion de structures qui disposent des prestataires formés sur l'offre des services intégrés et adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.	4%	30%
	Nombre d'adolescent(e)s et des jeunes qui utilisent les structures offrant les services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes par mois.	Voir PNSR	
Renforcer le système de réseautage sociocommunautaire pour la promotion et l'offre des services de santé adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.	Nombre de réseaux sociocommunautaires pour la promotion et l'offre des services de santé adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes qui sont fonctionnels par commune.	DND	
Mettre à l'échelle l'intégration des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.	Proportion de formations sanitaires par district offrant les services de santé intégrés et adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.	DND	
Axe stratégique 3 : Multisectorialité et Partenariat en faveur des Adolescents et des jeunes.			
Renforcer la synergie intra et intersectorielle en matière de santé et de bien être des adolescent(e)s et des jeunes.	Nombre d'organes de collaboration intra et intersectorielle existants et fonctionnels par niveau.	DND	
	nombre d'actions conjuguées développées par les différents secteurs et partenaires par province.	DND	
Promouvoir un partenariat local, national, régional et international en matière de santé et bien-être des adolescent(e)s et des jeunes.	Nombre de partenariats établis et fonctionnels en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.	DND	
	Nombre de meilleures pratiques documentées et disséminées au niveau national.	DND	
	Nombre de meilleures pratiques identifiées au niveau régional et international et mise en œuvre au Burundi.	DND	

Axe stratégique 4 : Implication et responsabilisation des adolescent(e)s et des jeunes dans la promotion de leur santé et bien-être.

Renforcer la participation des adolescent(e)s et des jeunes dans la prise de décisions, programmation, mise en œuvre, suivi et évaluation des interventions en santé et bien-être.	Nombre d'organisation des adolescent(e)s et des jeunes qui ont participé dans la prise de décision, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions en santé.	DND	
	Taux de représentativité des adolescent(e)s et des jeunes dans les organes de prise de décision, programmation, mise en œuvre, suivi-évaluation.	DND	

Axe stratégique 5 : Plaidoyer/Lobbying auprès des décideurs politiques, partenaires techniques et financiers, société civile, leaders communautaires et religieux, pour la priorisation, l'investissement et la mobilisation des ressources en faveur de la santé et du bien-être des adolescent(e)s et des jeunes.

Assurer la protection légale des adolescent(e)s et des jeunes en matière de santé des Adolescents et Jeunes.	Nombre de lois sur la protection légale des adolescent(e)s et des jeunes promulguées, vulgarisées et appliquées.	0	
Garantir une allocation budgétaire en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes sur le budget général de l'Etat.	Pourcentage de budget alloué à la santé des adolescent(e)s et des jeunes par rapport au budget national de l'Etat.	0	
Accroître les ressources internes et externes en faveur de la santé et le bien être des adolescent(e)s et des jeunes.	Taux d'accroissement des ressources internes et externes mobilisées en faveur de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.	RAS	

Axe stratégique 6 :Coordination, suivi et évaluation des interventions

Assurer la coordination intra et inter sectorielle des interventions de santé des adolescent(e)s et des jeunes.	Nombre de cadres de coordination intra et intersectorielle mis en place et fonctionnels par niveau.	1	
Rendre disponibles les données désagrégées par âge, sexe et par	Nombre d'études et recherche actions réalisées dans le cadre du suivi/évaluation des programmes	DND	

localité géographique de la santé des adolescent(e)s et des jeunes.	de santé des adolescent(e)s et des jeunes		
	Pourcentage de structures offrant les services adaptés aux jeunes qui fournissent des données désagrégées par âge, sexe, localité géographique.	DND	

6. CONCLUSION

La rédaction de la Stratégie Nationale, Mutisectorielle de la santé des adolescent(e)s et des jeunes du Burundi constitue un tournant décisif dans l'histoire du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Tirant son fondement du large processus participatif de son élaboration, la stratégie représente le cadre fédérateur de la programmation de toutes les interventions sectorielles. De ce fait, elle constitue un cadre de référence pour la synergie intra et intersectorielle et de même que pour le dialogue avec les partenaires au développement pour la période 2015-2019. Elle est essentiellement la déclinaison des documents fondamentaux tels que le Plan National de Développement Sanitaire, la Stratégie Nationale de Lutte contre le VIH/Sida, le Programme National de santé de la reproduction, le Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté de 2^{ème} Génération, la Politique Nationale du Genre et la Politique Nationale de la Jeunesse. La stratégie doit donc être perçue par tous les acteurs comme un outil de programmation stratégique et de plaidoyer en faveur de la santé et du bien-être des adolescent(e)s et des jeunes.

Le succès de la mise en œuvre de la présente stratégie dépendra de l'engagement des décideurs à tous les niveaux, de l'adhésion et la participation de tous les acteurs chargés de son implémentation et du soutien des partenaires au développement. A cet effet, des dispositions devront être prises pour : (i) assurer l'appropriation effective du contenu de ladite stratégie au niveau des ministères sectoriels, des administrations des provinces, des collectivités locales, du secteur privé, de la société civile et des communautés; (ii) mobiliser les ressources internes et externes nécessaires à sa mise en œuvre et leur utilisation à bon escient et (iii) renforcer les capacités institutionnelles et humaines à tous les niveaux (central, provincial, district et communautaire) pour un bon suivi de la stratégie.

Par ailleurs, les concertations périodiques avec tous les acteurs devront être organisées au niveau central et de manière décentralisée dans le but de consolider et de pérenniser le dialogue politique, technique et social, ce qui permettra d'apprécier les progrès accomplis et d'envisager les mesures correctives nécessaires.

7. REFERENCES

1. Analyse du Programme de la santé des adolescents au Burundi. Rapport final, 2014.
2. Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté. Deuxième Génération, Décembre 2011.
3. Enquête Démographique et de Santé au Burundi. Rapport final 2010.
4. Enquête globale sur le tabagisme au Burundi chez les jeunes de 13 à 15 ans. GYTS, Rapport de l'enquête 2008.
5. Enquête de base sur la consommation des boissons alcoolisées chez les jeunes au Burundi. Associations des Scouts et des Guides du Burundi. Rapport de l'enquête 2008.
6. Etude sur les grossesses en milieu scolaire au Burundi. UNFPA. Rapport final, juillet 2013.
7. Evaluation de l'offre des services conviviaux aux adolescents et jeunes par les centres de santé "Amis des jeunes", EBUBEF et les centres des jeunes au Burundi. Décembre 2012.
8. Evaluation rapide sur l'exploitation sexuelle commerciale des enfants, filles et garçons au Burundi. Rapport d'évaluation Février 2012.
9. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie de la région africaine en santé des adolescents AFR/RC51/R3, 29 Août 2001.
10. Nations Unies. Rapport de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement. Le Caire, Egypte, Septembre 1994.
11. Organisation Mondiale de la Santé: Renforcer l'action du secteur de la santé en faveur de la santé et du développement des adolescents, Genève 2009.
12. Organisation Mondiale de la Santé. Santé sexuelle et reproductive: Compétence de base en soins primaires, Genève, 2012.
13. Plan Nationale de Développement Sanitaire au Burundi 2011- 2014. Version finale
14. Plan Stratégique de la santé de la reproduction révisé, 2013-2015. Février 2013.
15. Politique Nationale de la Santé de la Reproduction au Burundi. Septembre 2007.
16. Rapport sur l'information et la redevabilité pour la santé de la mère et de l'enfant. Groupe de revue par les Experts Indépendant, Deuxième édition, 2013.

17. Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement du Burundi 2012.
18. Rapport annuel 2010 du Ministère de la Solidarité Nationale, des droits de la personne humaine et du genre sur les violences basées sur le genre.
19. Revue à mi-parcours de la feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Burundi. Rapport final 2013. Février 2013.
20. UNFPA's State of World Population 2013 report, entitled *Motherhood in Childhood: Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy*.

ANNEXE : LISTE DES PARTICIPANTS DE L'ATELIER DE REDACTION DE LA STRATEGIE A RUMONGE

	Nom et prénom	Institution représentée	Fonction	Contact
1	MUGISHA Fernand	RENAJES	Chargé de communication et plaidoyer	78882995 muser14@rocketmail.com
2	Dr KAKUNZE Fabrice	PNSR	Chef des Services Prestations cliniques	fabricekakunze@gmail.com 77988503
3	TERIMBERE Annick	APFB	Chargé de la SSR et VIH	terannick1@yahoo.fr 79483132
4	HAKIZIMANA Goreth	World Vision	CHN Cordinator	hagogoreth@yahoo.fr 77747647
5	NSENGIYUMVA Rémy	HN-TPO	Coordinateur provincial SDSR	Remy.nsengiyumva@burundi-hntpo.org 77936137
6	Dr Térance HATORIMANA	Consultant National	Consultant National	hatorimana@yahoo.fr 77734543
7	Dr BUSOGORO Jean-François	OMS	FHP	busogoroje@who.int 79926226
8	Dr MBOLA MBASSI Symplice	OMS/AFRO	Technical officer, Adolescent and Youth Health	mbolambassisy@who.int
9	Jean HAKIZIMANA	Association des Scouts du Burundi	Département des jeunes	Jbison208304@gmail.com 79563027 / 78163027
10	NGAH Eloundou Germaine	OMS	Consultante Internationale	germaine.eloundou@yahoo.fr
11	BARUMBANZE J-Berchamas	ABUBEF	Prestataire de soins	barujean@yahoo.fr 79907223
12	NDONKEYE Clovis	ABUBEF/ MAJ	Vice-Président MAJ Bujumbura	Clovan4@gmail.com 79/ 78 563346
13	BAZIZANE Goreth	PRONIANUT	PF de la PEC de la malnutrition	bazizagoreth@yahoo.fr
14	NDIZEYA Janvier	UNFPA	Consultant Programme jeunes	janvierndizeye@gmail.com 78000175
15	NIYONZIMA Jeanne	Ministère de la Jeunesse, Sport et C.	Directrice d'insertion socioéconomique	Jajaniyo1@gmail.com 79427173 / 76 438 115

			e des jeunes	
16	NDAYISABA Cyprien	Care international au Burundi	SRH technical officer	Cyprien.ndayisaba@co.care.org 77952661
17	NDUWUMUREMYI Benjamin	CORDAID	Coordinateur SR	Benjamin.nduwumuremyi@cordaid.net 77746085
18	KAMARIZA Emmerentienne	Centre SERUKA	PEC médical des VVS	Emmerentienne.kamariza@yahoo.fr 77785209
19	CONGERA Faustin	MJSC	Conseiller et membre de l'USLS	congerafo@gmail.com 79583345/ 79583345/22232197
20	NTUNGWANAYO Cyriaque	MEBSEMFPFA	Conseiller DG Administration Enseig.B&S	cyriaquentunzwenayo@yahoo.fr 79984536 / 77212173
21	NDAYISABA Elie	PSI Burundi	SMT	endayisaba@psiburundi.org 77258133 ou 79912180
22	Pierre Claver NIYOYANKUNZE	PNLS/IST	PECGL	Niyonze2007@yahoo.fr 79932287
23	Dr Appolinaire NDAYISABA	PEV	Conseiller	Aponday5@yahoo.fr 79523970
24	Dr J Népomucène GAHUNGU	MSPLS/DPPS	Directeur	jngahuguru@yahoo.fr 79 920 320 / 77 749 166
25	Dr Juma NDEREYE	MSPLS/PNSR	Directeur	jumandec@gmail.com
26	Félicia PRICE	USAID	Chargée de la SR, SMI et la PTME	pricenf@state.gov 79510916
27	Dr Gilbert BATUNGWANAYO	KFW-GFA/PNSR	Expert-conseiller à la Direction PNSR	gbatungwanayo@yahoo.com 79960382 / 76960382
28	MIBURO Joselyne	PNILMCNT Santé mentale	Chef de service	josemiburo@yahoo.fr
29	Dr Claire RYANGUYENABI	GIZ/SANTE	Conseillère technique	marie-claire.ryanguyenabi@giz.de 71028954 / 77766257
30	Vincent de Paul NKURUNZIZA	UNICEF	Administrateur National Chargé de la communication pour le développement	79996679 vnkurunziza@unicef.org

