



REPUBLIQUE DU BENIN

.....

MINISTERE DE LA SANTE

.....



DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

**STRATEGIE NATIONALE MULTISECTORIELLE DE SANTE
SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET
JEUNES AU BENIN 2010-2020**



Juin, 2010

SOMMAIRE

Liste des sigles et abréviations	ii
Préface du Ministre de la Santé.....	iv
Résumé.....	v
INTRODUCTION.....	1
I CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	4
II ANALYSE SITUATIONNELLE DE LA SRAJ/VIH AU BENIN.....	10
III. CADRE STRATEGIQUE DE PROMOTION DE LA SRAJ/VIH	15
IV CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE ET MECANISME DE SUIVI EVALUATION.....	28
CONCLUSION.....	36
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	37

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ABPF :	Association Béninoise pour la Promotion de la Famille
ADO :	Adolescents(es)
AJ :	Adolescents(es) et Jeunes
AME :	Association des Mères d'Enfants
CCLS :	Comité Communal de lutte contre le Sida
CDLS :	Comité Départemental de lutte contre le Sida
CEDEAO :	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CIPEC :	Centre d'Information et de Prise en Charge des IST/VIH/sida
CLAC :	Centre de Lecture et d'Animation Culturelle
CIPD :	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CJL :	Centre des Jeunes et des Loisirs
CNLS :	Comité National de Lutte contre le Sida
C.P.S :	Centre de Promotion Sociale
DANIDA :	Direction de la Coopération Internationale du Royaume du Danemark
DDS :	Direction Départementale de la Santé
DSF :	Direction de la Santé Familiale
DSME :	Direction de la Santé, de la Mère et de l'Enfant
EDSB :	Enquête Démographique et de la Santé du Bénin
EPD :	Environnement Population et Développement
GND :	Grossesses Non Désirées
INSAE :	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
IEC/CCC :	Information Education Communication/Communication pour un Changement de Comportement
IST :	Infection Sexuelle Transmissible
OEU :	Orphelin et Enfant Vulnérable
OFFE	Observatoire de la Famille, de la Femme et de l'Enfant
ONUSIDA :	Programme Commun des Nations Unies pour le VIH/sida

OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
O.S.C. :	Organisation de la Société Civile
P.F. :	Planification Familiale
PIB :	Produit Intérieur Brut
PTF :	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PSI :	Population Services International
REDES	Ressources et Dépenses de lutte contre le sida
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
UA :	Union Africaine
UEMOA :	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNFPA :	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF :	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
USAID:	US Agency for International Developpement
UNFL:	Unité Focale de Lutte contre le sida
UNDAF :	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement
SR :	Santé de la Reproduction
SRAJ :	Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes
SS/SRAJ	Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescent(e)s et Jeunes

PREFACE

Le Ministère de la Santé Publique s'est doté depuis 1997 d'une politique nationale en matière de la SR adaptée aux réalités Béninoises, et aussi en tenant compte des principales recommandations de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement tenue au Caire en 1994.

Les femmes, les adolescents et les jeunes constituent les couches les plus vulnérables. Les jeunes et les adolescents sont confrontés à de nombreux problèmes de santé, notamment, les IST/VIH/SIDA, les mutilations génitales féminines, les avortements provoqués avec pour conséquences des infections, des perforations utérines pouvant aboutir à la mort.

Plusieurs documents portant sur la Santé de la Reproduction ont été élaborés mais force est de constater qu'il n'existe pas encore un cadre de référence pour la mise en œuvre de la politique nationale en santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes.

Le présent document de Stratégie Nationale Multisectorielle de Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et Jeunes est l'aboutissement d'un long processus qui est parti de l'analyse situationnelle, qui a permis d'identifier les problèmes prioritaires, de retenir les stratégies, objectifs et activités subséquentes et d'élaborer un plan quinquennal qui couvre la période de 2010 à 2014. Il constitue par conséquent un cadre de référence et un véritable outil de travail pour tous les intervenants dans le domaine de la SRAJ/VIH/sida.

Mon souhait en préfaçant cet important document est d'inviter tous les acteurs du secteur de la santé à s'en approprier afin qu'il serve de base de plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

J'adresse mes félicitations aux consultants ainsi qu'à l'équipe des cadres du Ministère de la Santé pour la qualité du travail qu'ils ont accompli.

Enfin, j'exprime ma profonde gratitude aux différents partenaires pour leur appui technique et financier à l'élaboration et à la dissémination de ce précieux outil de travail.

Professeur Issifou TAKPARA

Ministre de la Santé

RESUME

Le présent document de Stratégie Nationale Multisectorielle de Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et Jeunes y compris le VIH/sida est une initiative du Ministère de la Santé avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) notamment l'UNFPA, l'OMS, l'UNICEF, ONUSIDA et l'USAID. Il se veut un document d'orientation des interventions et de plaidoyer pour la mobilisation des partenaires sociaux ainsi que des ressources du Gouvernement et des PTF en vue de la mise en œuvre des principales orientations nationales en SRAJ/VIH/sida.

La proportion importante des adolescents(e)s et jeunes de la tranche d'âge de 10 à 24 ans, (33,03% de la population totale en 2010) au Bénin constitue une donnée importante pour toutes les politiques et stratégies de développement. Actuellement, cette tranche de la population se trouve confrontée à d'importants problèmes de santé sexuelle et de la reproduction notamment la prolifération des IST/VIH/sida, l'utilisation de la contraception dans un contexte de rapports sexuels non protégés, la fréquence des grossesses non désirées et les complications des avortements provoqués, l'utilisation de sources non fiables d'information en santé des adolescents et jeunes, le commerce sexuel du fait de la dégradation des mœurs et de la situation économique. Une telle situation affecte dans une grande mesure les indicateurs nationaux en SRAJ/VIH qui sont encore faibles eu égard aux moyens actuellement mis en œuvre. Ces indicateurs sont notamment : (i) une prévalence contraceptive faible (2,9% pour les 15-19 ans contre 4,7% pour les 19-24 ans) par rapport à la moyenne nationale estimée à (6,2 %) en 2006, (ii) une précocité des rapports sexuels, avant l'âge de 15 ans (13,12 % des filles ont déjà eu des rapports sexuels contre 12,9 % des garçons selon l'EDSB_{III}.) (iii) la prévalence des IST est élevée chez les adolescents et les jeunes. 50 % des nouveaux cas d'infection au VIH sont enregistrés chez les jeunes avec une incidence plus élevée chez les filles que chez les garçons (4 filles pour un garçon) dans la tranche de 20 à 24 ans.

Selon l'enquête de surveillance de deuxième génération des IST/VIH/sida, la prévalence des IST est deux fois plus élevée chez les jeunes en milieu urbain que chez les jeunes en milieu rural (2,3 % contre 0,3 %). Dans le monde scolaire, la même enquête a révélé que les jeunes universitaires sont les plus touchés (5,1 %) suivi des jeunes du premier cycle (1,7 %) et ceux du second cycle (1,6 %). Les rapports sexuels des jeunes souvent occasionnels et non protégés engendrent entre autres conséquences les grossesses non désirées ; (93 %) ¹ des grossesses non désirées chez les adolescentes et jeunes à Cotonou aboutissent souvent à des avortements provoqués réalisés dans des conditions précaires. Les adolescentes contribuent pour (21 %) à la fécondité totale c'est-à-dire qu'une (01) grossesse sur cinq (05) est du fait d'une adolescente. Face à l'ampleur des problèmes de SRAJ, plusieurs initiatives se développent tant au niveau des structures publiques qu'au niveau des Organisations de la Société Civile (OCS). Malheureusement, ces initiatives ne sont pas suffisamment coordonnées pour induire les changements qualitatifs souhaités. De plus, l'implication des réseaux et associations de jeunes reste encore faible. C'est pour amener les différents acteurs en SRAJ/VIH à développer une synergie d'action que le Ministère de la Santé a lancé le processus de l'élaboration de la présente stratégie.

L'analyse situationnelle complémentaire réalisée en prélude à l'élaboration de cette Stratégie Nationale Multisectorielle a révélé que les interventions actuelles et passées présentent aussi bien des atouts que des limites. Au titre des forces, on peut noter :

¹ AKOUEGNINOU V. 2006

- L'existence de Politiques, Normes et Standards pour l'offre des services de SRAJ ;
- Le cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida qui prend en compte la tranche d'âge des adolescents et jeunes dans les priorités nationales ;
- La stratégie d'institutionnalisation de la lutte contre le VIH/sida dans les programmes du Ministère de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs qui systématise la lutte contre le sida dans les Directions de ce ministère ;
- L'existence de la politique nationale de la jeunesse qui vient d'être revue au regard du plan d'action de Maputo;
- L'environnement politique, socioculturel, économique et juridique qui est favorable à la promotion de la SRAJ ;
- La politique nationale de la promotion du genre qui prend en compte les groupes défavorisés ;
- L'existence des textes et conventions internationales relatifs aux droits humains, y compris les droits en SR ;
- L'existence de mouvements d'ONG et réseaux de jeunes assez dynamiques et engagées dans la promotion de la SRAJ/VIH/sida.

Au titre des faiblesses, on peut retenir :

- La faible appropriation du document de politiques, normes et standards des services de santé familiale par les prestataires en dépit des nombreux ateliers de dissémination organisés par le Ministère de la Santé ;
- La faible appropriation des lois sur la SR aussi bien par les prestataires que par les populations et les jeunes eux mêmes;
- L'absence d'une coordination efficace et d'un système interne d'information et de gestion dans le domaine spécifique de la SRAJ ;
- L'absence de stratégie uniforme d'intégration de la SRAJ dans le paquet des services offerts par les prestataires au niveau périphérique ;
- L'absence d'un système efficace de motivation des agents méritants et d'un mécanisme de gestion axé sur le résultat ;
- La faiblesse des ressources mobilisées au profit de la SRAJ. (Moins d'1% selon la REDES 2008-2009) ;
- L'absence d'outils de suivi des interventions en SRAJ/PF/IST/VIH/sida ;
- La faible implication des organisations et réseaux de jeunes dans les stratégies de SRAJ/VIH.

Au regard de cette situation peu reluisante des interventions et des indicateurs en SRAJ, il importe de fixer de nouvelles bases d'interventions. C'est pourquoi les intervenants se sont donné une nouvelle vision pour la promotion des activités de SRAJ. Ils ont retenu comme vision "une société béninoise où toutes les adolescentes, tous les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans jouissent de leurs droits, font leurs devoirs en matière de santé sexuelle et de la reproduction et bénéficient d'une bonne prise en charge en fonction de leurs besoins spécifiques ". Pour concrétiser cette vision, le but visé par l'élaboration de la Stratégie Nationale Multisectorielle en SRAJ est de "**Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des adolescents et jeunes au Bénin en vue de l'atteinte des OMD**".

Trois (03) objectifs généraux ont été retenus. Il s'agit de :

1. Améliorer l'environnement institutionnel, socio-culturel et politique de développement des activités de SRAJ/VIH/sida ;
2. Améliorer le niveau de connaissance et les compétences des adolescent(e) et jeunes sur la SRAJ/IST/VIH/sida ;
3. Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de SRAJ/VIH/sida de qualité en vue d'une utilisation accrue par les adolescentes, adolescents et jeunes.

L'atteinte des objectifs généraux ainsi définis, a nécessité le choix de six (6) axes prioritaires d'intervention à savoir :

- Communication stratégique et mobilisation communautaire pour la promotion de la SRAJ/VIH/sida ;
- Accessibilité des adolescentes et jeunes aux services SRAJ/IST/VIH/sida de qualité ;
- Collaboration multisectorielle et Partenariat ;
- Implication et responsabilisation des jeunes dans la promotion de la SSR/VIH/sida
- Plaidoyer, lobbying puis mobilisation des ressources
- Coordination, Suivi et évaluation des interventions.

Pour mieux faire le ciblage des interventions à réaliser, des objectifs spécifiques ont été formulés et des actions pouvant permettre de les atteindre définies.

Le cadre institutionnel de mise en œuvre de la présente Stratégie nécessitera la mise en place d'un comité national d'orientation qui aura pour mission essentielle d'actualiser les priorités nationales en SRAJ/VIH/sida, de faire le plaidoyer en vue de la mobilisation des ressources nécessaires à la réalisation des interventions et d'apprécier les progrès réalisés par les acteurs. Un tel comité pourrait être présidé par le Ministre en charge du Développement.

Outre cet organe d'orientation, un Comité National de Coordination technique sera mis en place pour assurer la coordination de l'ensemble des interventions réalisées et documenter les expériences de succès enregistrées. Ce comité doit être décentralisé dans les départements et les zones sanitaires. Il doit être basé sur les structures existantes pour une meilleure coordination des interventions au niveau opérationnel.

Dans chaque département ministériel sera institué un comité sectoriel pour assurer une coordination interne des actions de promotion de la SRAJ/IST/VIH/sida. Il sera également représenté au niveau départemental par un service technique du Ministère et au niveau communal aussi par un service déconcentré.

Ce dispositif institutionnel de coordination sera appuyé par un mécanisme de suivi et d'évaluation pour mieux apprécier l'impact des interventions effectuées.

INTRODUCTION

Les problèmes de santé de la reproduction des adolescents et des jeunes constituent actuellement une préoccupation majeure aussi bien pour les gouvernants que pour plusieurs organisations œuvrant au bien être familial. Face à ces problèmes, des initiatives se développent tant du côté des institutions publiques que des Organisations de la Société Civile (OSC) avec l'appui de plusieurs institutions du Système des Nations Unies. En dépit de cela, les problèmes continuent de prendre une ampleur considérable.

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 psychologiques. Les attentes et les perceptions sociales des adolescents évoluent également. La croissance et le développement physiques s'accompagnent d'une maturation sexuelle, qui aboutit souvent à des relations intimes. La pensée conceptuelle et l'esprit critique se développent également, tout comme la conscience de soi lorsque les perspectives sociales requièrent une certaine maturité émotionnelle.

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

La littérature contemporaine dégage deux conceptions qui s'opposent sur la situation des adolescents et les jeunes. La première conception considère les adolescents et jeunes comme de simples « jouets des forces sociales », des êtres incapables de décisions et d'actions qui ont besoin d'être encadrés et soutenus. La deuxième conception met l'accent sur la capacité des adolescents et jeunes à comprendre, décider et agir : elle met en relief le rôle d'acteurs privilégiés des adolescents et jeunes. Le présent document de stratégie s'élabore dans cette deuxième logique en responsabilisant davantage les adolescents et jeunes à travers leurs organisations et réseaux pour assumer d'importantes responsabilités dans la mise en œuvre des interventions.

La « **santé sexuelle** » désigne l'absence de maladies et de blessures associées à une activité sexuelle ainsi qu'un état d'épanouissement sexuel. Ce concept est défini comme « l'association positive des aspects physiques, émotionnels, intellectuels et sociaux de la sexualité. La sexualité influence les pensées, les sentiments, les rapports et actions des individus ; elle incite également les personnes à rechercher l'amour, le contact, la chaleur et l'intimité. Elle s'exprime sous des formes nombreuses et variées et dépend étroitement de l'environnement dans lequel vivent les personnes. »

Et la **Santé de la Reproduction (SR)** 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 ses mécanismes. La santé de la reproduction suppose par conséquent que les individus aient une vie sexuelle satisfaisante et sûre, ainsi que la capacité de se reproduire et la liberté de décider quand et à quelle fréquence le faire. Cette dernière question repose implicitement sur les droits des hommes et des femmes à être informés et à accéder à des méthodes de planification familiale (PF) sûres, efficaces, abordables et acceptables qu'ils auront choisies eux-mêmes, ainsi qu'à d'autres méthodes de leur choix de régulation de la fécondité qui soient conformes à la législation ; elle se fonde également sur le droit à l'accès des services de soins de santé appropriés qui garantiront

aux femmes une grossesse et un accouchement sûrs, et qui offriront aux couples une meilleure chance d'avoir un enfant en bonne santé. »

Conformément à la définition de la santé de la reproduction, les soins de santé de la reproduction sont définis comme l'ensemble des méthodes, des techniques et des services qui contribuent à la santé de la reproduction et au bien-être en prévenant et en traitant les problèmes de santé de la reproduction. Ils englobent également les soins relatifs à la santé sexuelle, qui visent à améliorer la vie et les relations personnelles, et ne se limitent pas aux conseils et soins en matière de reproduction et de maladies sexuellement transmissibles.

Le document de Politique, normes et standards des services de santé familiale du Bénin retient comme composante majeure de la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes (SRAJ), les services suivants : (i) l'éducation à la vie familiale et à la parenté responsable, (ii) la prise en charge de la SR des jeunes y compris les comportements à risques, (iii) les consultations prénuptiales et les conseils en mariage, (iv) la lutte contre les grossesses non désirées, les maternités précoces et les avortements provoqués, (v) la promotion d'un environnement physique, légal, social, économique et culturel propice aux jeunes en favorisant l'approche genre. A ces composantes spécifiques, s'ajoutent les composantes communes (PF, lutte contre les IST/VIH/sida, lutte contre les pratiques néfastes à la santé de la reproduction, lutte contre l'infertilité et la stérilité, nutrition, vaccination et prévention de l'infection). Outre les composantes communes, il y a les composantes d'appui que sont : le plaidoyer, l'IEC/CCC, l'administration/système d'information en santé familiale, la formation et la recherche.

L'analyse situationnelle de la mise en œuvre de ce paquet de service en SRAJ réalisée en vue de mieux orienter dans le futur les interventions qu'envisagera la Stratégie Nationale Multisectorielle a révélé qu'un groupe relativement important d'acteurs tant du secteur public que du secteur privé s'intéresse aux activités de SRAJ/VHI/sida. Toutefois la concertation et la collaboration entre ces acteurs restent faibles ce qui influence dans une mesure significative les résultats produits ainsi que leur impact sur l'amélioration du bien-être des adolescents et jeunes. Du point de vue des effets des interventions, ce groupe-cible connaît encore de nombreux problèmes de santé de la reproduction notamment la propagation des IST/VIH/sida, la fréquence des grossesses non désirées et les fréquents cas d'avortements avec des complications allant jusqu'au décès des jeunes filles, la faible prévalence contraceptive alors que des études ont prouvé la précocité des rapports sexuels chez les adolescentes et jeunes. Alors que l'adolescence est une étape critique dont les comportements et les capacités techniques acquises ou négligées (genre, compétences de vie, Santé sexuelle et de la reproduction) restent pour la vie. Paradoxalement, les parents qui devraient s'impliquer dans l'éducation sexuelle de leurs enfants pour préserver leur santé sexuelle et de la reproduction se résignent, pour diverses raisons, à assumer cette responsabilité. Cet état de chose fait que dans bien des cas, les amis de leurs enfants deviennent les sources d'informations et de conseils les plus utilisées face à leurs problèmes de sexualité et de SR, avec les conséquences dramatiques que cela engendre.

En outre, le nombre d'adolescents et des jeunes en proportion grande peut entraîner des conséquences néfastes sur le développement en général en termes de ressources adéquates pour faire face à leur Santé, leur Education etc.

Il importe donc d'être stratégique, et de changer de paradigme en disposant d'un document-cadre commun à tous les intervenants pour créer la synergie d'action indispensable à une grande efficacité d'une part et de disposer de document de référence pour permettre de mobiliser les ressources en vue de la mise en œuvre des actions les plus pertinentes pour chaque groupe d'âges

d'autre part. C'est pourquoi, le Ministère de la Santé a initié le processus d'élaboration de cette Stratégie Nationale Multisectorielle pour créer un cadre d'échanges et d'actions entre les différents acteurs de la SRAJ et en vue de mobiliser les ressources nécessaires. Ce document constitue pour les dix prochaines années, le cadre de référence unique pour toutes les interventions en direction de SR des adolescents et jeunes du Bénin.

La méthodologie suivie pour l'élaboration de ce document a été participative avec une approche systémique, pour identifier les problèmes ou goulots d'étranglements structurels et promotionnels. Elle se décline en cinq points à savoir : (i) la prise de décision par le comité de pilotage de la nécessité de l'élaboration de cette stratégie et du plan quinquennal d'actions pour sa mise en œuvre ; (ii) l'actualisation par une équipe de consultants de l'analyse situationnelle de la SRAJ y compris le VIH/sida à la suite d'une revue documentaire et des entrevues avec les principaux acteurs, avec un survol par secteur et de façon holistique au plan national des principaux défis ; (iii) l'organisation d'un atelier des différents acteurs de la SRAJ (le secteur public, le secteur privé, les ONG, les prestataires de services, les bénéficiaires et les partenaires techniques et financiers) en vue de la définition des principales orientations pour la promotion effective de la SRAJ ; (iv) la finalisation du document de Stratégie Nationale par la même équipe de consultants et des personnes ressources ; (v) la validation du document de stratégie par les acteurs au cours d'un atelier.

I CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1 Brève description du contexte national

La République du Bénin, ancienne colonie française située sur le golfe de Guinée, est un Etat de la sous-région Ouest-africaine. Il fait partie du Conseil de l'Entente, de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (**CEDEAO**), de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (**UEMOA**) et de l'Union Africaine (**UA**).

Limité au Nord par le fleuve Niger, au Nord-Ouest par le Burkina Faso, à l'Ouest par le Togo, à l'Est par le Nigéria et au Sud par l'océan Atlantique, le Bénin couvre une superficie de 114.763 km² et s'étend sur une longueur de 700 km. Sa largeur varie de 125 km (le long de la côte) à 325 km (latitude de Tanguiéta) et présente une disparité par rapport à la densité de sa population (Alibori 20 h/km, Atacora 27 h/km) et des zones méridionales surpeuplées (Ouémé 570 h/km, Littoral 8419 h/km)

Il présente un relief peu accidenté car la seule région élevée (658 km) est située dans le Nord-Ouest du pays : c'est la chaîne de l'Atacora.

Situé dans la zone intertropicale, le Bénin a un climat chaud et humide. Les facteurs géographiques tels que l'allongement du pays en latitude, l'existence de la chaîne de l'Atacora et l'orientation du Littoral introduisent des nuances dans ce climat et on y dénombre ainsi trois principales zones climatiques.

Le Bénin est arrosé par de nombreux fleuves appartenant à deux grands bassins : le bassin du Niger et le bassin côtier. La plupart de ces cours d'eau prennent leur source dans l'Atacora : le bassin du Niger où confluent trois fleuves : le Mékrou (410 km), l'Alibori (338 km) et la Sota (250 km). La Pendjari (380 km) prend sa source dans l'Atacora et se jette dans la Volta au Ghana.

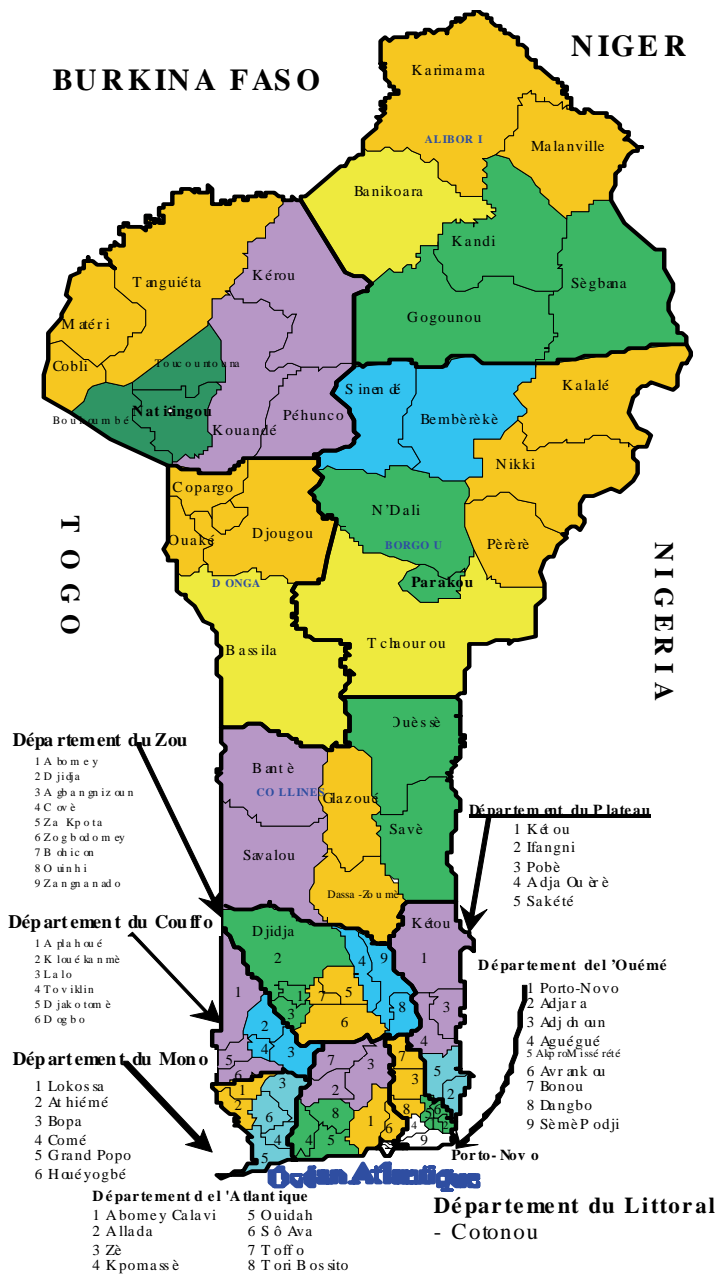
Le bassin côtier, quant à lui, est arrosé par les fleuves Ouémé (450 km), Couffo (125 km) et Mono (350 km, dont 100 km au Bénin). Les lacs et les lagunes leur servent de relais vers la mer. Tous ces fleuves, en dehors du Niger, ont un régime tropical avec une crue pendant la saison pluvieuse (juillet-octobre) et l'étiage à la fin du mois d'avril.

Cet ensemble géomorphologique, climatique et hydrographique influence le profil épidémiologique national enregistré chaque année. Ce profil est essentiellement caractérisé par une variété de pathologies tropicales avec une prédominance des affections endémo-épidémiques notamment le paludisme, et certaines maladies diarrhéiques y compris le choléra et la méningite cérébro-spinale.

L'éclosion saisonnière des maladies infectieuses et parasitaires et leur endémicité sont dues à la prolifération de certains vecteurs auxquels le climat chaud et humide est favorable.

La loi n°97-028 du 15 janvier 1999 portant organisation de l'administration territoriale de la République du Bénin dispose en son article 6 que le territoire national est découpé en douze (12) départements qui prennent les dénominations ci-après : Alibori, Atacora, Atlantique, Borgou, Collines, Couffo, Donga, Littoral, Mono, Ouémé, Plateau et Zou. Chaque département est subdivisé en communes et les communes en arrondissements qui à leur tour sont subdivisés en villages ou quartiers de villes.

Carte des Départements et Communes du Bénin



1.2 Contexte démographique, socio-économique et sanitaire

La population béninoise est estimée en 2010 à 8.778.648 d'habitants avec un taux d'accroissement de 3,25% par an (RGPH3). Elle est à prédominance jeune (46% de moins de 15 ans) et féminine (51% de femmes). Les adolescents et jeunes (10 à 24 ans) représentent 33,03 % de la population totale et les femmes en âge de procréer constituent 22% de cette population (INSAE).

Le taux brut de scolarisation dans l'enseignement secondaire général est de 31,23% avec un sex-ratio de 0,52. Près d'une fille sur deux âgées de 6 à 14 ans est exclue du système scolaire alors que 32,28% des filles du même âge participent à la vie économique dans le secteur informel (EDSB III).

Le contexte socio-économique est caractérisé par le faible pouvoir d'achat des populations qui vivent dans un environnement difficile caractéristique des pays en développement. Le PIB par habitants de 2007 était de 323.000 FCFA. L'Indice de Pauvreté Humaine (IPH) en 2002 est de 0,489 (RGPH3). La pauvreté touche 34% de la population.

A l'instar de la majorité des pays en développement, le Bénin a une situation socio-sanitaire défavorable particulièrement aux femmes, aux adolescents et enfants de moins de 5 ans. En effet, en dépit de tous les efforts fournis par le Gouvernement avec l'appui des partenaires au développement, le pays continue d'afficher des indicateurs sanitaires peu reluisants pour les femmes, les adolescents et les jeunes. Selon les estimations récentes (**EDSB III**), le taux de mortalité infantile est passé de 86 ‰ à 67‰ respectivement au cours des périodes 1996-2001 et 2001-2006. Le taux de la mortalité infantile-juvénile est passé de 160 ‰ à 125 ‰ au cours des périodes précitées. Quant au taux de mortalité maternelle, il était évalué en 1996 à 498 pour 100.000 naissances vivantes (**EDSB I**) puis à 397 pour 100.000 naissances vivantes en 2006 (**EDSB III**). Les enquêtes démographiques de santé font état d'une fécondité non maîtrisée marquée par un indice synthétique de fécondité encore élevé (5,7 enfants par femme en 2006), une fécondité trop précoce chez les adolescentes (22 % des adolescentes de 15 à 19 ans ont une vie féconde active et 17 % ont déjà eu au moins 1 enfant). La majorité des femmes est mariée avant 22 ans et les hommes avant 25 ans.

L'adolescence est une période d'initiation et d'expression sexuelle.. Avant l'âge de 15 ans 13,12% des filles ont eu déjà des rapports sexuels et 12,9 % des garçons selon l'EDS III. Cette précocité de rapports sexuels est risquée, l'utilisation de la contraception et de préservatifs est souvent irrégulière ; tout ceci est à l'origine de grossesses précoces et non désirées qui sont des sources de complications pendant la grossesse ou l'accouchement. En effet, un décès de femme sur 5 est le fait d'une adolescente.

On note également une fécondité assez élevée au niveau des adolescentes. Les adolescentes de 15 à 19 ans contribuent pour 21 % de la population totale.

La prévalence contraceptive est restée encore faible (6,2% en 2006 EDSB.III). Les besoins non satisfaits en planification familiale sont passés de 27% en 2001 à 30% en 2006. L'incidence moyenne des infections sexuellement transmissibles (**IST**) est estimée à 43,8 pour 100.000 habitants. La prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes est de 0,6% selon une enquête de sérosurveillance réalisée en 2006. La prévalence des IST est deux fois plus élevée chez les jeunes du milieu urbain que chez les jeunes du milieu rural (2,3% contre 0,9%). Dans le monde des jeunes du système scolaire et universitaire, l'Enquête de Surveillance de Deuxième Génération des IST/VIH/sida de juin 2009 a révélé que les jeunes du système universitaire sont plus touchés avec une prévalence de (5,1%) contre 1,7 % chez les jeunes du premier cycle, et 1,6% chez les jeunes de second cycle. La prévalence du VIH/Sida chez les femmes enceintes est de 2% en 2006. L'**EDSB III** estime que 50 % des nouveaux cas d'infection au **VIH** sont enregistrés chez les jeunes. Les filles sont les plus touchées (4 filles pour 1 garçon dans la tranche d'âge de 20 à 24 ans. La plupart des filles ont leurs premiers rapports avec des partenaires plus âgés et ont des partenaires multiples.

En outre, l'étude sur les violences faites aux femmes au Bénin révèle que l'ampleur des violences dont sont victimes les filles restent encore importantes et concernent les bastonnades (88, 1 %), les propos injurieux (87,1%), les séquestrations (7, 2%), l'excision (2, 8%) le harcèlement sexuel, le viol (1, 4% des filles de 2-14 ans) et la traite des filles (89% contre 10, 3 % de garçons).

Les adolescents et jeunes sont exposés à d'autres fléaux tels que la consommation de tabac, d'alcool, et de drogues, la mauvaise alimentation avec l'émergence de l'obésité en milieu scolaire, le manque d'exercices physiques, les traumatismes/accidents de la route, les pratiques sexuelles à risque, les violences comme l'exploitation, le trafic, le commerce sexuel et d'autres pratiques néfastes à leur santé tels que les mariages forcés et les mutilations génitales féminines continuent de s'observer dans les communautés.

La vulnérabilité des adolescents et jeunes varie en fonction de leur groupe d'âges (10-14) 15-19 ou 20-24 ans et leur groupe socio-économique d'appartenance. Il faut tenir compte des groupes les plus exposés que sont les filles de 10 à 14 ans non scolarisées, les adolescents/adolescentes et jeunes non scolarisé(e)s ou déscolarisé(e)s les mariées ou filles mères, les apprenti(e)s, les auxiliaires à domicile, les vendeuses ambulantes, les serveuses de bars et les orphelins et orphelines, les adolescents/adolescentes et jeunes en situation de crise et des adolescentes et jeunes des corps habillés.

Face au tableau ci-dessus décrit, le Gouvernement avait amorcé au lendemain de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (**CIPD**) du Caire en 1994 et avec l'appui des partenaires au développement des réformes institutionnelles pour améliorer le cadre politique, juridique et législatif de promotion de la santé de la reproduction. L'objectif est de garantir la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'utilisation des services de santé de la reproduction par les populations notamment les femmes, les adolescents et jeunes. Au titre des réalisations dans cette logique, on notera la création de la Direction de la Santé Familiale qui est devenue actuellement Direction de la Santé de la Mère et de L'Enfant (**DSME**) et en son sein un service de santé de la reproduction des adolescents et jeunes, la définition d'un paquet minimum d'activités de santé de la reproduction (**SR**) pour chacun des quatre (4) volets : mère, enfant, jeune et homme, l'élaboration d'un document de politique, normes et standards en santé familiale. La Direction de la Santé Familiale a assuré le pilotage de l'élaboration des protocoles des services de santé familiale, une première génération de Programme National de SR, la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et de la morbidité. Sur le plan législatif, le Bénin s'est doté de la loi n°2003-04 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et de la reproduction, d'autres lois ont été également promulguées dans ce même sillage notamment : i) la loi n° 2003-03 du 03 mars 2003 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin ; ii) la loi 2005-31 du 05 avril 2006 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/SIDA en République du Bénin iii) la loi sur le harcèlement ; iv) la politique de la promotion de la femme. .

Plus tôt déjà, le Ministère chargé du plan et des questions de population avait entrepris avec tous les ministères sectoriels et les organisations de la société civile, l'élaboration de la politique de population (**DEPOLIPO**) dont l'un des objectifs est de promouvoir une fécondité responsable chez les adolescents et jeunes de moins de 25ans.

Au Ministère chargé de la Jeunesse, une Politique Nationale de la Jeunesse a été également élaborée. Elle a accordé une place de choix à la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes. Dans ce cadre, plusieurs projets de santé de la reproduction des adolescents et jeunes ont été élaborés et mis en œuvre dans ce secteur.

Dans le secteur de l'enseignement secondaire, technique et de la formation professionnelle avec l'appui de l'**UNFPA** plusieurs actions de formation et d'information des jeunes scolarisés ont été entreprises de 1998 à ce jour Ces actions ont permis l'intégration de la formation en **SR** dans les programmes d'enseignement secondaire, technique et professionnelle à travers l'institutionnalisation

des clubs EPD. Le monde des Organisations Non Gouvernementales (**ONG**) et certains centres de santé confessionnels ont apporté également une contribution appréciable à l'amélioration de la **SRAJ** au Bénin.

En dépit de tous ces efforts, les indicateurs en matière de **SRAJ/VIH** continuent d'être faibles en rapport avec les ressources mises en œuvre. Une telle situation s'explique par plusieurs facteurs dont notamment le manque de synergie au niveau des intervenants, l'absence d'un cadre de référence unique pour tous les acteurs pour s'assurer le respect des normes et standards en vue de la qualité des prestations de services en direction de ce groupe-cible, du reste délicat surtout dans le domaine de la sexualité et de la reproduction.

C'est pour corriger ces différentes lacunes que le Ministère de la Santé a initié l'élaboration de la stratégie nationale multisectorielle de santé de la reproduction des adolescents et jeunes pour créer au niveau de tous les intervenants dans ce domaine la synergie nécessaire pour une plus grande efficacité.

Le présent document se veut donc un cadre d'orientation multisectorielle des interventions futures dans le domaine de la **SRAJ/VIH**. C'est aussi un document de plaidoyer en vue de la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières pour un accomplissement judicieux des Objectifs du Millénaire pour le Développement (**OMD**) principalement pour les six (06) premiers objectifs et aussi les objectifs nationaux en matière de la mortalité maternelle et néonatale dans notre pays.

1.3 Principales orientations nationales et internationales en matière de SRAJ/VIH/sida

1.3.1 Orientations nationales

La santé de la reproduction des adolescents et jeunes a toujours été au Bénin une préoccupation majeure dans les stratégies de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle et néonatale.

En adoptant le concept de la santé de la reproduction, à la (**CIPD**) au Caire, le Bénin a accordé une place importante à la santé des adolescents et jeunes dans les quatre volets retenus.

En 1998, le document de politique, normes et standards des services de santé familiale a été élaboré et met l'accent sur les principales orientations relatives à la **SRAJ/VIH/sida** et définissant le paquet minimum d'activités y afférents.

Le cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida a pris en compte dans ses priorités les adolescents et jeunes en proposant des stratégies d'action appropriées à la prise en compte des préoccupations de ce groupe-cible.

Le document de politique de la Jeunesse ainsi que celui de la promotion du genre ont accordé aussi l'importance requise au groupe-cible des adolescents et jeunes. Les lois sur la SR, celle relative à l'harcèlement sexuel, au VIH, aux mutilations génitales Féminines, les mesures de promotion de la scolarisation des filles sont autant d'actions favorables à la santé et le développement des adolescents et jeunes.

1.3.2 Orientations internationales

Le Bénin à l'instar de beaucoup d'autres pays d'Afrique subsaharienne a été toujours présent aux différentes rencontres internationales sur les questions de Population et de Développement et a contribué à des prises de décisions relatives à la santé des adolescents et jeunes. On retiendra notamment la (CIPD) du Caire qui a adopté le concept de santé de la reproduction et reconnu la nécessité de la promotion de la SR comme stratégie de résolution des problèmes de population et de développement. Les assises d'évaluation du plan d'action de la CIPD, (CIPD+ 5 et + 10), ont recommandé la prise en compte de la santé sexuelle de la reproduction des adolescents et jeunes comme une priorité nationale. Dès lors la question des droits, de la protection et des réponses adéquates aux besoins des adolescents et des jeunes en matière de SSR y compris VIH est posée comme la plus grande priorité dans les diverses conférences et sommets internationaux en matière de développement.

En outre, reconnaissant que **les pays africains risquent de ne pas atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) s'ils n'améliorent pas** de manière significative l'état de santé de leurs populations en matière de sexualité et de reproduction, qui est essentiel pour la réalisation de l'OMD1 à savoir la réduction de la pauvreté, la deuxième session ordinaire de la Conférence des ministres africains de la Santé, réunie à Gaborone, au Botswana, en octobre 2005, a adopté le Cadre d'orientation continental pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction en Afrique, qui a été entérinée par le Sommet des chefs d'Etat de l'Union africaine en janvier 2006. L'objectif ultime de ce *Plan d'action de Maputo qui a mis un accent particulier sur l'accès universel des jeunes aux services intégrés de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes* est d'amener les gouvernements africains, la société civile, le secteur privé et tous les partenaires au développement du continent à unir leurs forces et redoubler d'efforts afin d'assurer ensemble la mise en œuvre effective de la politique continentale en réalisant l'accès universel à la santé en matière de sexualité et de reproduction d'ici 2015 dans tous les pays africains.

Au regard de ce qui précède, comme les pays autres du Monde, le Bénin devra veiller à : i) la Prise en compte de la problématique des jeunes dans les politiques stratégie et plans de réduction de la pauvreté ; ii) l' ; Education pour les compétences de vie courante (y compris Education sexuelle) et les Moyens de subsistance ; iii) la mise en place des Services intégrés de santé sexuelle et de la reproduction pour les adolescents et les jeunes y compris ceux de la prévention du VIH; avec le leadership et la pleine participation des jeunes.

II ANALYSE SITUATIONNELLE DE LA SRAJ AU BENIN

2.1. Expériences nationales en SRAJVIH/sida

La promotion de la **SRAJ/VIH** au Bénin au plan stratégique est assurée par plusieurs départements ministériels notamment le Ministère de la Santé, le Ministère de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs, le Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale, les Ministères chargés de l'Education Nationale, le Ministère chargé de la Défense nationale. D'autres ministères notamment celui de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche, le Ministère de l'Artisanat et du Tourisme, le Ministère de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales œuvrent à l'épanouissement de diverses catégories d'Adolescents et jeunes, mais n'intègrent pas encore de façon significative et durable le développement des activités de **SRAJ/VIH** dans leurs programmes.

Les Organisations de la Société Civile notamment les **ONG** et les Associations/Réseaux de jeunes de Jeunesse jouent de plus en plus un rôle prépondérant dans la promotion de la **SRAJ** soit, en matière de promotion des activités d'IEC/CCC soit, pour le développement des services communautaires ou des services cliniques soit encore dans le plaidoyer. Certaines d'entre elles couvrent toute l'étendue du territoire nationale alors que d'autres concentrent leurs efforts dans les localités du pays. Les **ONG** sont pour la plupart des structures locales ou des organisations internationales.

Outre les **ONG** nationales et internationales intervenant dans la **SRAJ**, certains partenaires au développement notamment l'**UNFPA**, l'**UNICEF**, l'**OMS** et l'**USAID** apportent un appui technique et financier pour aux structures gouvernementales ou des **ONG**, ou encore dans des programmes spécifiques, pour apporter une contribution à la promotion de la **SRAJ/IST/VIH/sida** dans une région ou dans tout le pays.

Au niveau décentralisé, la **SRAJ** ne constitue pas encore une préoccupation prise en compte dans les plans de développement communaux.

S'agissant de l'intégration des services SSR et VIH, une évaluation rapide réalisée en 2009 a révélé les constats suivants : (i) les services de SSR offerts dans les formations sanitaires varient selon les prestataires d'un minimum de services de prévention et de prise en charge des violences basée sur le genre (63,5%), (ii) les services relatifs à la prévention/prise en charge des IST (96,5%), (iii) la PF (81,2%), (iv) les soins maternels et néonataux (88,2%) la prévention des avortement à risque et les soins post abortum (74,1%). Les services spécifiques de VIH les plus offerts sont le conseil et le dépistage du VIH (95,3%), la prévention primaire et secondaire des PVV (72,9%), la PTME (69,4%), la prise en charge psychosociale (69,4%), l'information sur la prévention et les services du VIH (64,7%) et la mise à disposition de préservatifs (61,2%).

Selon les décideurs politiques, il existe des liens entre la SSR et le VIH aux niveaux des structures, des politiques et des stratégies. Les partenaires techniques et financiers estiment quant à eux que l'intégration de la SSR et du VIH n'est pas formelle. Toutefois, ils reconnaissent qu'au niveau opérationnel les interventions SSR associent souvent le VIH mais l'inverse ne s'observe pas fréquemment.

Somme toute les interventions passées et actuelles en **SRAJ/VIH/sida** sont caractérisées par les principales forces et faiblesses suivantes :

✓ Principales forces

- La Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté 3^{ième} génération accorde une place de choix à la SRAJ/VIH/sida ;
- L'existence de document de politique définissant clairement les orientations nationales en matière de **SR** en général et de **SRAJ** en particulier ;
- L'existence d'une politique de la Jeunesse qui affiche des ambitions claires en matière de promotion de la **SRAJ/VIH/sida** ;
- L'existence de protocoles, normes et standards garantissant la qualité des prestations de services au niveau du Ministère de la Santé ;
- L'existence d'un cadre juridique favorable à la **SR** en général et de la **SRAJ** en particulier ;
- La politique de décentralisation des services de santé mise en œuvre depuis plusieurs années, favorise une pleine participation des formations sanitaires du niveau opérationnel dans l'offre des services de **SR** en général et de **SRAJ** en particulier ;
- Le cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida qui constitue un principal document de référence au niveau national qui accorde la priorité aux ado et jeunes ;
- La politique de promotion du genre qui accorde une importance aux adolescents/adolescentes et jeunes dans les stratégies de développement ;
- La politique de décentralisation de l'administration territoriale mise en œuvre depuis 2002 favorise la pleine participation des élus locaux, des jeunes et des parents là où les professionnels de la santé des **AJ** appliquent le principe de la participation et du leadership communautaire ;
- La volonté politique manifeste dans certains Ministères comme celui de la Jeunesse pour intégrer la **SRAJ** dans les activités des directions et organisations de jeunesse à travers la Stratégie nationale d'institutionnalisation de la SRAJ dans les programmes de jeunes ;
- L'existence d'un mouvement d'**ONG** assez dynamique et engagé dans la promotion de la **SRAJ** ;
- La majorité des **ONG** travaillent au niveau communautaire pour mieux toucher les adolescents et jeunes des diverses catégories socio-professionnelles ;
- La souplesse des approches d'intervention des **ONG** renforce la responsabilisation des adolescents et jeunes dans la promotion de la SR (cas du Mouvement d'Action des Jeunes de l'ABPF, des Réseaux des Adolescents et Jeunes en Population et développement RéBAJ P&D et des jeunes engagés dans la lutte contre le Sida et le Développement RABEJ/SD) ;
- La multiplicité des intervenants en **SRAJ** pourrait favoriser une couverture rapide des besoins et réduire en conséquence les besoins non satisfaits qui restent encore élevés ;
- La disponibilité des produits et des services de **SRAJ** surtout au niveau des **ONG** ;
- La volonté politique de faire de l'intégration de la SR et du VIH une réalité au plan national.
- L'existence de structures décentralisées opérationnelles en matière de lutte contre le VIH/sida (les UFLS, CDLS et les CCLS).

✓ Principales faiblesses

- La faible appropriation des documents de politiques, normes et standards des services de santé familiale par les prestataires en dépit des nombreux ateliers de dissémination organisés par le Ministère de la Santé
- La faible appropriation des lois sur la **SR** et sur le VIH aussi bien par les prestataires que par les populations en général
- La faible intégration de la **SRAJ** dans les programmes de lutte contre le **VIH/sida** et l'insuffisante intégration du VIH/sida dans les programmes de promotion de la SRAJ/VIH/sida ;

- L'absence d'une coordination efficace et d'un système interne d'information et de gestion dans le domaine spécifique de la **SRAJ** ;
- La faible responsabilisation des ado et jeunes dans les programmes en leur faveur ;
- L'absence de stratégie uniforme d'intégration de la **SRAJ** dans le paquet des services offerts par les prestataires au niveau périphérique ;
- L'absence d'un système efficace de motivation des agents méritants et d'un mécanisme de gestion axé sur le résultat ;
- Le faible niveau de compétence des prestataires dans le domaine de la communication avec les adolescents et jeunes en **SR** et dans le domaine des droits et devoirs humains ;
- L'inexistence de plan opérationnel au niveau des Directions Départementales de Santé (**DDS**), des Zones Sanitaires (**ZS**), des communes et des arrondissements ;
- La mauvaise organisation des services (horaires et l'organisation spatiale) et l'attitude moralisatrice de certains prestataires adultes ne favorisant pas l'utilisation des services disponibles par les adolescents et jeunes ;
- Le coût parfois élevé des services (principalement de prise en charge des **IST/VIH/sida**, des soins post abortum...) ne favorise leur utilisation par les adolescents et jeunes ;
- La mauvaise gouvernance des programmes et projets ne favorise pas l'atteinte des objectifs ;
- L'absence de stratégie d'intégration de la **SR** des adolescents et jeunes dans les interventions de la majorité des Ministères sectoriels ;
- La faible collaboration entre intervenants et la disparité des approches d'intervention mettant parfois les bénéficiaires dans une confusion ;
- La faible collaboration avec les services du Ministère de la Santé pour une meilleure centralisation et diffusion des données et les leçons apprises ;
- La grande mobilité des jeunes du fait du changement de résidence de leurs parents ne favorise par la poursuite pas ces jeunes des activités de **SRAJ** qu'ils menaient ;
- L'absence de vision à long terme relative à l'impact de la **SRAJ** sur la qualité de vie chez les adolescents et les adultes ;
- La faiblesse des ressources en vue du développement des activités de **SRAJ/VIH** qui sont encore moins de 2%. (REDES, 2009) ;
- L'insuffisante implication des jeunes dans les acteurs menées en leur faveur ;
- Le manque d'intérêt pour la **SRAJ** dans les priorités des administrations locales et la non prise en compte des préoccupations relatives à la santé des jeunes dans les plans de développement des communes

✓ **Principales opportunités de la promotion de la SRAJ/VIH/sida**

- La prise en compte de la question de la santé de la reproduction des adolescents et jeunes par le plan cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement au Bénin (**UNDAF** 2009-2013)
- L'effectif relativement important d'intervenants actuels et potentiels en **SRAJ**
- La disponibilité des certaines institutions de la coopération bilatérale (**DANIDA USAID** pour accompagner la **SSR** et le **VIH** chez les jeunes.

✓ **Principales menaces**

Il s'agit essentiellement :

- Les pesanteurs socio-culturelles à la **SR** en général et la **SRAJ** en particulier
- Le faible engagement de certains prestataires du secteur public à la promotion de la **SRAJ/VIH/sida**.

2.2. Principales leçons tirées des expériences SRAJ/VIH/sida

Les leçons tirées sont surtout :

- L'existence de nombreux acteurs dans le domaine **SRAJ**, différents ministères des **ONG**. Cette multisectorialité est un atout mais pose aussi le problème de la spécification du rôle des différents intervenants et celui de la coordination ;
- L'absence d'un système de gestion axé sur les résultats chez l'ensemble des intervenants rend difficile l'appréciation objective des effets induits par les interventions réalisées ;
- Certaines approches d'intervention parfois contradictoires d'un intervenant à un autre compromettent l'appropriation des stratégies développées. C'est le cas par exemple des stratégies des pairs éducateurs pour laquelle il n'y a pas d'uniformisation des systèmes de motivation de ces acteurs communautaires ni des contenus de formation et de sensibilisation. Cette disparité met les acteurs communautaires dans une confusion qui tend à dénaturer même le concept de "pair éducateur". ;
- L'absence d'une stratégie de pérennité des acquis des programmes ou projets mis en œuvre ne favorise pas la consolidation de ces acquis, de telle sorte que les effets induits par les activités réalisées disparaissent aussitôt après les interventions faites ;
- Le manque de concertation entre intervenants entraîne parfois une duplication des actions dans une même localité avec malheureusement des approches divergentes; ce qui laisse en définitive aux communautés à la base, l'impression d'une concurrence entre acteurs dans un domaine où les actions devraient être plutôt complémentaires ;
- La non spécialisation des intervenants donne l'impression que tout le monde peut tout faire à la fois. Cette manière de faire renforce l'amateurisme et ne peut guère garantir la qualité des prestations dans un domaine où du fait des nombreuses barrières socio-culturelles, la qualité des informations fournies, la façon dont elles ont été données doivent être conformes aux dispositions prévues ;
- L'absence de véritable institution de contrôle de la qualité des informations et services fournis aux adolescents et jeunes renforce l'amateurisme et place les acteurs dans un environnement où chacun se sent qualifié pour tout faire en dépit de l'existence des politiques, normes et standards des services et de santé familiale et de directives en matière d'offre de services aux populations ;
- L'absence de cadre de coordination chargé du suivi et de l'évaluation ce qui rend difficile l'appréciation objective des contributions de chaque intervenant dans les résultats nationaux.
- L'existence du CNLS et l'implication totale de tous les secteurs dans la lutte contre le VIH/sida et l'existence d'un système unique de coordination des interventions en matière de VIH/sida facilite une meilleure appréciation des effets des actions entreprises au plan national.

2.3. Disponibilité et utilisation des services de santé conviviaux pour les Ado/Jeunes

En dépit de leurs besoins spécifiques, les adolescents n'ont d'autres choix que d'avoir recours aux mêmes formations sanitaires que les adultes. Cependant ils marquent leur préférence au centre de santé à caractère humanitaire des ONG et des organisations confessionnelles en raison du meilleur accueil et du coût peu élevé des prestations.

La formation sanitaire attrayante pour les adolescents et jeunes se définit comme un centre d'accueil ou de conseil, une maison des jeunes, offrant un bon accueil, une ambiance de gaieté, d'aise, de confidentialité, une prise en charge adéquate, un traitement et des produits à moindre coût.

Les centres de santé existant ne satisfont pas à ces caractéristiques et la pyramide sanitaire n'a pas intégré un système d'information sur la SRAJ dans sa structure à différents niveaux.

2.4. Principaux problèmes de SRAJ/VIH/sida

L'analyse situationnelle de la **SRAJ/VIH/sida** dégage les principaux problèmes suivants :

- 1- La propagation des **IST** et du **VIH/sida** au niveau du groupe-cible des jeunes (50% des cas d'infection au VIH se retrouvent chez les adolescents et jeunes) alors que 33% des 15-24 ans ont des connaissances correctes sur le VIH/sida ;
- 2- Les grossesses non désirées (**GND**) et les complications des avortements provoqués ;
- 3- La faible disponibilité des services de **SRAJ** adaptés au profil des adolescents et jeunes ;
- 4- La faible utilisation des services de PF par les jeunes qui en éprouvent le besoin ;
- 5- L'inexistence de sources fiables d'information des adolescents et jeunes en matière de sexualité conduisant ceux qui ressentent le besoin de s'informer à recourir à leurs pairs ;
- 6- L'absence de dialogue entre parents et enfants sur la sexualité des adolescents et jeunes incluant la prévention du VIH ;
- 7- Le manque de synergie dans les interventions des différents acteurs et l'absence de système de gestion axé sur les résultats, ce qui engendre un faible impact des actions entreprises ;
- 8- Le développement du commerce sexuel chez les adolescentes et jeunes accentué par la dégradation de la situation économique des parents et des enfants ;
- 9- L'insuffisance de ressources financières pour faire les activités de SRAJ et pour les activités VIH chez les jeunes.

L'étude approfondie sur les adolescents réalisée sur la base des données des Enquêtes Démographiques et de Santé a révélé que les mariages précoces restent une pratique courante qui touche plus les filles en milieu rural (30,0%) que celles du milieu urbain (12,1%) pour la tranche d'âge de 15-19 ans. Quant à celles de 20-24 ans, cette situation reste plus préoccupante et concerne 83,0% de filles du milieu rural contre 51,1% de celles du milieu urbain. A l'instar des EDSB dont elle tire les données nécessaires, cette étude confirme aussi que les jeunes filles scolarisées sont moins susceptibles que les jeunes non scolarisées de leur âge d'avoir déjà eu un rapport sexuel, de plus elles sont les plus susceptibles d'utiliser une méthode de contraception que les filles non scolarisées.

Par contre, la prévalence des IST/VIH/sida selon les données de l'Enquête de Surveillance de Deuxième Génération des IST/VIH/sida est deux fois plus élevée chez les jeunes en milieu urbain que chez les jeunes en milieu rural. De plus l'infection au VIH est plus féminine que masculine (4 filles contre un garçon).Les données ainsi présentées mettent en exergue les problèmes spécifiques de SR de chaque catégorie d'adolescent(e)s et jeunes qu'il convient de prendre en compte dans la Stratégie Nationale Multisectorielle de SRAJ au Bénin.



III CADRE STRATEGIQUE

La présente section définit la vision de tous les intervenants en **SRAJ/VIH/sida**, la vision partagée par tous les acteurs, les principales options de promotion de la **SRAJ/VIH/sida**, les axes prioritaires d'intervention, les principes d'action, le but et les objectifs, les actions prioritaires à développer, les principaux indicateurs et les résultats d'impact ainsi que les conditions critiques pour la mise en œuvre de la Stratégie Nationale Multisectorielle.

3.1. Vision des acteurs relative à la promotion de la SRAJ/VIH/sida

La vision des acteurs de la **SRAJ/VIH/sida** c'est-à-dire, des responsables de ministères sectoriels, des **ONG** intervenant dans le domaine de la **SRAJ/VIH/sida**, des leaders des organisations de jeunesse et des partenaires techniques et financiers est « **une société béninoise où toutes les adolescentes et tous les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans jouissent de leurs droits et font leurs devoirs en matière de santé sexuelle et de la reproduction et bénéficient d'une bonne prise charge en fonction de leurs besoins spécifiques en SSR/IST/VIH/sida** ».

3.2. Principales options de promotion de la SRAJ/VIH/sida

S'inscrivant dans cette vision, les acteurs du secteur public, du secteur privé, des **ONG**, ainsi que les bénéficiaires ont retenu les options suivantes en vue de la promotion de la **SRAJ** au Bénin.

- 1- L'implication totale, consciente et responsable des adolescents et des jeunes dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes/projets de **SRAJ/VIH/sida** dont ils sont les bénéficiaires
- 2- La prise en compte de l'âge, du genre et des conditions socio-culturelles des adolescents et jeunes dans la définition des types et contenus des services d'information, de conseil et de prestations cliniques ou communautaires en **SRAJ/VIH/sida**
- 3- L'implication des parents, des leaders communautaires et religieux dans les activités de Communication pour un Changement de Comportement en matière de **SRAJ/VIH/sida** dans le sens du respect des valeurs morales
- 4- La promotion des approches garantissant la pérennité des acquis des programmes et projets de **SRAJ/VIH/sida** et l'appropriation de ces acquis par les organisations de jeunesse en vue du renforcement de leurs capacités.

3.3 Principes directeurs

La mise en œuvre de la stratégie repose sur les principes suivants :

- Le Développement d'une approche multisectorielle impliquant tous les acteurs clés traditionnels et non traditionnels de manière équitable.
- La professionnalisation des intervenants dans le domaine de prédilection ;
- L'harmonisation des approches d'intervention pour éviter d'observer sur le terrain des démarches contradictoires qui affectent le plus souvent l'efficacité des programmes ;
- L'obligation de résultats et d'information sur les activités menées ;
- L'amélioration de la coordination intra et inter sectorielle et de la responsabilisation d'une institution de coordination de l'ensemble des interventions au plan national ;

- La décentralisation des interventions pour une meilleure intégration et mise en œuvre des interventions et un meilleur suivi ;
- La prise en compte des valeurs socioculturelles, de l'éthique et du genre dans la programmation des interventions ;
- L'intégration effective de la SR/PF et du VIH ;
- La promotion des services de qualité ;
- Le respect de la confidentialité et des droits du client ;
- La parfaite implication et la responsabilisation des bénéficiaires au processus de programmation et de mise en œuvre des interventions.

3.4. Axes prioritaires de développement de la SRAJ/VIH/sida

Six (6) axes prioritaires d'interventions sont pris en compte dans le cadre de cette stratégie. Il s'agit de:

1. Communication stratégique et mobilisation communautaire pour la promotion de la **SRAJ/VIH/sida** (Recherche-Communication pour un changement de comportement en **SRAJ/VIH/sida**- Education à la vie familiale et à la parenté responsable compétences de vie courante et moyens de subsistance-Mobilisation des acteurs politiques et communautaires et des ressources nationales ou internationales pour la mise en œuvre des interventions **SRAJ**)
2. Accessibilité des jeunes aux services intégrés de **SRAJ** et de **VIH/sida** de qualité (Offre de services communautaires et cliniques de qualité adaptés aux adolescents et jeunes – Renforcement de capacité Institutionnelle, technique et sécurisation des produits - Amélioration des compétences techniques et managériales des acteurs de la **SRAJ** – disponibilité – assurance qualité)
3. Collaboration multisectorielle et Partenariat (cadre de collaboration à divers niveaux - intégration de la **SR/VIH** dans divers secteurs)
4. Implication et responsabilisation des jeunes dans la promotion de la SSR/VIH/sida
5. Plaidoyer/Lobbying auprès des Ministères sectoriels, partenaires techniques et financiers et leaders communautaires en vue de la prise en compte de la SRAJ/IST/VIH/sida dans leurs priorités d'action et de la mobilisation des ressources financières, humaines, matérielles nationales et internationales à la promotion à cette fin.
6. Coordination, Suivi et évaluation des interventions (mécanisme de concertations périodiques - Revues des indicateurs et de stratégie, les études d'impact, la recherche-action - système de supervision fonctionnelle – renforcement des capacités institutionnelles pour la coordination)

3.5. But et objectifs de la stratégie nationale multisectorielle

3.5 1 But de la stratégie

"Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des adolescents et jeunes au Bénin en vue de l'atteinte des OMD".

3.5.2 Objectifs généraux :

1. Améliorer l'environnement institutionnel, socio-culturel et politique de développement des activités de SRAJ/IST/VIH ;
2. Améliorer le niveau de connaissance et les compétences des adolescent(e) et jeunes sur la SRAJ/IST/VIH/sida;
3. Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de SRAJ/VIH/sida de qualité en vue d'une utilisation accrue par les adolescentes, adolescents et jeunes.

3.5.3 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques poursuivis par la stratégie sont :

Axe n°1 : Communication stratégique et mobilisation communautaire pour la promotion de la SRAJ/VIH/sida

Objectif spécifique N°1 : Assurer la disponibilité et la régularité des informations de qualité en SR IST/VIH/sida au profit des adolescents et jeunes dans 20% des structures d'accueil des AJ chaque année.

Objectif spécifique N°2 : Renforcer l'implication des Elus locaux, des leaders communautaires et religieux dans les actions d'information sur la SR/VIH/sida chez les adolescents et jeunes

Objectif spécifique N°3 : Accroître chaque année, de 20%, la fonctionnalité des réseaux de pairs éducateurs en milieu rural, en milieu urbain et périurbain en CCC/SRAJ/VIH/sida

Objectif spécifique N°4 : Accroître de 10% chaque année la proportion d'adolescents et jeunes des différents groupes socio-culturels utilisant les services d'information de qualité sur la SR/IST/VIH/sida.

Axe n°2 Accessibilité des adolescents et jeunes aux services SRAJ et du VIH/sida de qualité (Offre de services communautaires et cliniques de qualité adaptés aux jeunes – Renforcement de capacité Institutionnelle, technique et sécurisation des produits - Amélioration des compétences techniques et managériales des acteurs de la SRAJ/VIH/sida – disponibilité – assurance qualité)

Objectif spécifique N°5 Accroître de 20% chaque année, le nombre de formations sanitaires disposant des services conviviaux et de qualité en SRAJ/VIH/sida

Objectif spécifique N°6: Renforcer le niveau de compétence technique des prestataires à divers niveaux du dispositif d'offre de services aux adolescents et jeunes.

Objectifs spécifiques N°7 : Accroître l'offre des services cliniques intégrés et conviviaux de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes et la prise en charge adéquate des IST/VIH/sida.

Objectif spécifique N°8 : Assurer les services de SRAJ/IST/VIH/sida au profit des groupes spécifiques (les jeunes dans des cas des urgences humanitaires, des jeunes en situation de travail et les jeunes infectés par le VIH)

Axe N°3 : Collaboration multisectorielle et Partenariat (cadre de collaboration à divers niveau-intégration de la SR/VIH dans divers secteurs - mobilisation de ressources-)

Objectif spécifique N° 9 : Renforcer l'implication des Ministères sectoriels et la collaboration entre le secteur public et le secteur privé pour la promotion de la **SRAJ**.

Objectif spécifique N°10 : Renforcer les compétences des acteurs des structures d'offre de services intégrés **SR/VIH** spécifiques aux adolescents et jeunes.

Axe N° 4 : Implication et responsabilisation des jeunes dans la promotion de la **SSR/VIH/sida**

Objectif spécifique 11 : Renforcer l'implication des structures de jeunes organisées à toutes les étapes du processus de prise de décision, de planification, de mise en œuvre et de suivi évaluation.

Objectif spécifique 12 : Accroître l'implication des organisations et réseaux de jeunes ainsi les jeunes dans la réduction des diverses formes de violences faites aux filles et des pratiques dégradantes comme les mariages forcés ou précoces

Axe N°5 : Plaidoyer auprès des Ministères sectoriels, partenaires techniques, financiers et leaders communautaires en vue de l'intégration de la **SRAJ** et le **VIH/sida** dans leur plan d'action

Objectif spécifique N°13 : Susciter l'engagement des leaders politiques, communautaires, religieux et partenaires sociotechniques et financiers sur les problèmes majeurs de la **SRAJ/VIH/Sida**

Objectif spécifique N°14 : Augmenter de 20 % chaque année les ressources nécessaires à la promotion de la **SRAJ/VIH/sida**

Objectif spécifique N° 15 : Renforcer l'environnement légal en faveur de la **SRAJ/VIH/sida**.

Axe N°6 : Coordination, Suivi - évaluation des interventions (mécanisme de concertations périodiques - Revues des indicateurs et de stratégie, les études d'impact, système de supervision fonctionnelle – renforcement des capacités institutionnelles pour la coordination).

Objectif spécifique N°16 : Renforcer le mécanisme de coordination des interventions en **SRAJ/VIH/sida** pour une grande efficacité sur le terrain.

Objectif spécifique N° 17 : Renforcer le niveau de performance de l'ensemble du dispositif de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale Multisectorielle de la **SRAJ/VIH/sida**.

3.5.4. Résultats attendus de la stratégie

Les résultats et effets de la présente stratégie fixés au regard de ceux de la Politique, normes et standards des services de santé familiale sont les suivantes :

❖ EFFETS

- la prévalence actuelles des VIH dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans est réduite de 50 % ;
- la prévalence contraceptive actuelle dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans est accrue de 2,9 % à 6 % chez les 15-19 ans et de 4,7 % à 10 % chez les 19 à 24 ans ;

- la prévalence des grossesses précoces chez les filles de 15 à 24 ans du système formel d'éducation et celles en apprentissage est réduite de 17 % à 10 % en 2015 et à 8 % en 2020 ;
- le taux de mortalité maternelle est passé de 397 pour 100 milles naissances vivantes à 125 en 2015 et à moins de 100 % en 2020.
- Le taux de mortalité infanto-juvénile est de 125 pour 100 milles en 2020 ;
- La prévalence de grossesse non désirées chez les adolescents et jeunes est réduite de 50 %.

❖ **RESULTATS**

- Amener 50 % des adolescents et jeunes à adopter un comportement sain en 2015 et 75 % en 2010 ;
- L'âge du premier rapport sexuel est relevé de 2 ans ;
- Les diverses formes de violences dont les filles sont souvent victimes (MGF, harcèlement sexuel ; la maltraitance, mariage forcé...sont réduits de 25 %.

3.6. Principales actions à mener

Les actions à mener pour atteindre les objectifs spécifiques ainsi définis sont les suivantes :

Axe n°1 : Communication stratégique et mobilisation pour la promotion de la SRAJ/VIH/sida

Objectif spécifique N°1 : Assurer la disponibilité et la régularité des informations de qualité en SRAJ/VIH/sida au profit des adolescents et jeunes dans 20% des structures d'accueil des AJ chaque année.

- 1.1 Elaborer un plan de communication intégré en SRAJ/IST/VIH/sida (médias communautaires interpersonnels, mobilisation sociale, ligne téléphonique verte) ;
- 1.2 Renforcer les compétences des intervenants de tous les secteurs à tous les niveaux y compris les ONG et les Associations de jeunes en technique de communication ;
- 1.3 Développer l'éducation à la vie familiale et à la parenté responsable, sur les IST/VIH/sida et sur la compétence de vie courante dans les établissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur ;
- 1.4 Développer des activités de communication dans les centres d'écoute de jeunes et au niveau des organisations de sports et des loisirs ;
- 1.5 Développer les activités de CCC dans les centres de promotion sociale et les structures de récupération des enfants en situation difficile ;
- 1.6 Développer le dialogue entre parents et adolescents en matière de SRAJ/VIH/sida ;
- 1.7 Intégrer la SRAJ/VIH/sida dans les activités des centres de formation de jeunes ruraux et dans les organisations de producteurs jeunes ;
- 1.8 Intégrer la SRAJ/VIH/sida dans les activités de formation aux métiers artisanaux ;
- 1.9 Intégrer la SRAJ/VIH/sida dans les syllabaires d'alphabétisation et de formation de jeunes déscolarisés et non scolarisés ;

- 1.10 Intégrer la SRAJ/IST/VIH/sida dans les activités d'éducation des jeunes en conflit avec la loi et dans les centres de rééducation pénitentiers ;
- 1.11 Poursuivre l'intégration de la SRAJ/VIH/sida dans les écoles et centres de formation militaires et dans les garnisons ;
- 1.12 Poursuivre des séances de communication pour un changement de comportement au niveau communautaire ;
- 1.13 Faire le monitoring ou l'auto-évaluation par les intervenants ;
- 1.14 Etendre la création des Centres d'écoute d'informations et de conseils dans les tous les Centres de Jeunes des Loisirs ;
- 1.15 Créer des espaces d'information, d'échange et de loisirs au profit des groupes spécifiques et vulnérables (adolescentes mères, hors système scolaire, les OEV etc.) ;
- 1.16 Organiser des séances de communication au profit des adolescents et jeunes par les réseaux d'organisations de jeunesse dans tout le pays.

Objectif spécifique N°2 : Renforcer l'implication des Elus locaux, des leaders communautaires et religieux dans les actions d'information sur la **SRAJ/VIH/sida** des adolescents et jeunes

- 2.1 Organiser au niveau de chaque commune du pays un atelier d'élaboration des plans opérationnels de communication en **SRAJ/IST/VIH/sida** au profit des élus locaux et les leaders communautaires et religieux en tenant compte des réalités de chaque commune ;
- 2.2 Faire un plaidoyer par le niveau local en vue de la recherche de ressources nécessaires à la mise en œuvre des plans opérationnels;
- 2.3 Mettre en œuvre les plans de communication en SRAJ/VIH/sida auprès des adolescents et jeunes et auprès des parents ;
- 2.4 Faire le monitoring ou l'auto-évaluation de la mise en œuvre des plans.

Objectif spécifique N°3 : Accroître chaque année, de 20%, la fonctionnalité de réseaux de pairs éducateurs en milieu rural, en milieu urbain et périurbain en **CCC/SRAJ/VIH/sida**

- 3.1 Redéfinir les critères de sélection des pairs éducateurs ;
- 3.2 Définir les conditions et modalités de travail des pairs éducateurs ;
- 3.3 Concevoir avec le réseau des pairs éducateurs un système approprié de motivation ;
- 3.4 Elaborer le document de stratégie nationale d'éducation par les pairs ;
- 3.5 Harmoniser les curricula de formation des pairs éducateurs en SRAJ/IST/VIH ;
- 3.6 Former les pairs éducateurs sur les soins à base communautaire ;
- 3.7 Réviser et harmoniser les outils de communication par les pairs ;
- 3.8 Faire le monitoring ou l'auto-évaluation des activités par les pairs.

Objectif spécifique N°4 : Accroître de 10% chaque année la proportion d'adolescents et jeunes des différents groupes socio-culturels utilisant les services d'information de qualité sur la **SR/IST/VIH/sida**

- 4.1 Développer les émissions radiophoniques de qualité sur les antennes des radios nationales, privées et communautaires (deux à trois radios par département) ;
- 4.2 Organiser des jeux concours sur la SRAJ et son intégration avec le VIH/sida au niveau des radios, des écoles et dans la communauté à l'occasion de certaines manifestations ;
- 4.3 Etendre l'expérience de communication jeunes pour jeunes du Centre Multimédia des Adolescents et Jeunes de Cotonou à d'autres radios locales et communautaires ;

- 4.4 Organiser des séances de sensibilisation sur la SRAJ et sur le VIH/sida dans la communauté par les organisations de jeunes.

Axe n° 2 : Accessibilité des jeunes aux services intégrés SRAJ et VIH/sida de qualité

Objectif spécifique N°5 Accroître de 20% chaque année, le nombre de formations sanitaires disposant des services conviviaux et de qualité en **SRAJ/VIH/sida**

- 5.1 Réorganiser dans dix (10) zones sanitaires et dans les CJL, les services de **SRAJ/VIH/sida** pour les rendre plus conviviaux ;
- 5.2 Intégrer les formations privées et confessionnelles dans l'offre des services conviviaux et de qualité aux adolescents et jeunes ;
- 5.3 Mettre en place au niveau des centres de santé publics réaménagés et les centres privés ou confessionnels le plateau technique nécessaire à l'offre de qualité SRAJ/VIH/sida.
- 5.4 Intégrer dans les activités des ONG et autres structures de lutte contre le VIH/sida, les activités de promotion de la SRAJ

Objectif spécifique N°6: Renforcer le niveau de compétence technique des prestataires à divers niveaux du dispositif d'offre de services aux adolescents et jeunes

- 6.1 Identifier les besoins de formation des prestataires à divers niveaux ;
- 6.2 Elaborer les plans de formation technique et managériale ;
- 6.3 Elaborer les normes et les protocoles de services intégrés SR et IST/VIH/sida/Compétences de vies courantes et moyens de subsistance pour les adolescent(e)s et des jeunes en tenant compte des spécificités des groupes d'âges et de genre ;
- 6.4 Développer le matériel et les outils de formation des prestataires de services conviviaux pour les ado/jeunes ;
- 6.5 Assurer la formation chaque année de 200 prestataires de services sur les techniques d'offre de services aux adolescents et jeunes ;
- 6.6 Assurer la formation managériale chaque année de 200 gestionnaires de programmes à divers niveaux (secteurs public et privé) dispositif d'offre de service de **SRAJ**.

Objectifs spécifiques N°7 : Accroître l'offre des services cliniques intégrés et conviviaux de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes et la prise en charge adéquate des IST/VIH/sida au niveau communautaire

- 7.1 Développer des stratégies avancées d'offre de services intégrés en SRAJ IST/VIH/sida ;
- 7.2 Renforcer l'implication des pairs-éducateurs dans l'offre des services à base communautaire ;
- 7.3 Développer le système de référence et de contre référence ;
- 7.4 Intégrer la SRAJ dans le paquet d'activités des CIPEC et dans les Centres d'information et de dépistage du VIH.

Objectif spécifique N° 8 Assurer les services de SRAJ/IST/VIH/sida de qualité au profit des groupes spécifiques (jeunes dans des cas des urgences humanitaires, des jeunes en situation de travail et les jeunes infectés par le VIH)

- 8.1 Mettre en place un service convivial de SRAJ/IST/VIH/sida dans les camps des personnes déplacées notamment au profit des adolescents et jeunes ;
- 8.2 Organiser des séances de communication pour un changement de comportement sur les SRAJ/IST/VIH/sida dans les camps de réfugiés ;
- 8.3 Organiser des séances de sensibilisation sur les problèmes du VIH et le travail des enfants ;
- 8.4 Former les prestataires de services sur les techniques de communication au profit des groupes spécifiques de jeunes ;
- 8.5 Sensibiliser dans la communauté et au sein des Associations des Personnes Vivant avec le VIH les leaders sur la stigmatisation et la discrimination des jeunes infectés et affectés par le VIH ;
- 8.6 Développer chez les jeunes infectés la communication pour un changement de comportement en vue de l'adoption d'attitudes responsables en matière de sexualité.

Axe n° 3 : Collaboration multisectorielle et Partenariat

Objectif spécifique N° 9 : Renforcer l'implication des Ministères sectoriels et la collaboration secteur public et secteur privé à la promotion de la **SRAJ** et du VIH ainsi que leur intégration

- 9.1 Organiser un atelier national de formation des responsables chargés de la planification au sein des services intéressés des Ministères sectoriels sur l'intégration de la SRAJ et le VIH dans les politiques et programmes de ces Ministères concernés ;
- 9.2 Renforcer les capacités des responsables concernés et les chargés de la planification sur le mécanisme d'intégration de la **SRAJ** et du VIH dans les programmes et projets ;
- 9.3 Identifier au sein de chaque Ministère des membres du comité sectoriel de promotion de la **SRAJ** et du VIH et leur intégration;
- 9.4 Former les responsables de planification et les points focaux sur les liens entre la SRAJ et le VIH/sida et son intégration dans les programmes et activités habituelles.

Objectif spécifique N°10 : Renforcer les compétences des acteurs des structures d'offre de services intégrés **SR/VIH** spécifiques aux adolescents et jeunes

- 10.1 Former chaque année 200 acteurs représentant les points focaux **VIH/sida** des Ministères ou entreprises publiques, des **ONG** de lutte contre le sida et autres institutions de prestation de services sur la communication en **SRAJ** et son intégration avec le **VIH**;
- 10.2 Mettre à disposition des acteurs de lutte contre le sida des supports de **CCC** intégrés **SRAJ** et **IST/VIH/sida** pour faciliter la prise en compte de la **SRAJ** dans leurs activités classiques ;
- 10.3 Faire le monitoring (l'auto-évaluation) de l'intégration de la SRAJ/VIH/sida.

Axe 4 : Implication et responsabilisation des jeunes dans la promotion de la SSR/VIH/sida

Objectif spécifique 11 : Renforcer l'implication des structures de jeunes organisées à toutes les étapes du processus de prise de décision, de planification, de mise en œuvre et de suivi évaluation.

- 11.1 Faire le répertoire de toutes les structures de jeunes intervenant dans la **SR/IST/VIH/sida**;
- 11.2 Concevoir avec les responsables ces structures, une approche commune de promotion et de pérennisation des activités intégrées de **SR/IST/VIH/sida** des AJ basées sur la Stratégie Multisectorielle de Santé Sexuelle de la Reproduction et VIH/sida des adolescents et jeunes au Bénin 2010-2020 ;
- 11.3 Mettre en œuvre le plan de promotion et de pérennité conçu avec les organisations de jeunesse.

Objectif spécifique 12 : Accroître l'implication des organisations et réseaux de jeunes ainsi les jeunes à la réduction des diverses formes de violences faites aux filles et des pratiques dégradantes comme les mariages forcés ou précoces

- 12.1 Etendre le champ d'action des réseaux de jeunes à toutes les catégories d'adolescents et jeunes et de toutes les régions du pays ;
- 12.2 Renforcer les compétences des leaders des organisations et réseaux de jeunes en vue de mieux défendre les intérêts des groupes vulnérables d'adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et en compétences de vie courante ;
- 12.3 Créer par les organisations et réseaux de jeunes dans toutes les communes des centres d'appui-conseil, de prévention et de prise en charge sociale juridique des cas de violences de faites aux filles et de promouvoir l'éducation des filles ;
- 12.4 Assurer le fonctionnement harmonieux des centres d'appui-conseil, de prévention et de prise en charge des jeunes pour les jeunes ;
- 12.5 Assurer l'appui institutionnel aux réseaux et associations de jeunes afin qu'ils participent activement à la promotion de la SR/IST/VIH/sida.

Axe N° 5 : Plaidoyer et Lobbying

Objectif spécifique N°13 : Susciter l'engagement des leaders politiques, communautaires, religieux et partenaires sociotechniques et financiers sur les problèmes majeurs de la **SRAJ, le VIH** et leur intégration

- 13.1 Elaborer des plans de plaidoyer et de lobbying ;
- 13.2 Former les acteurs en techniques de plaidoyer et de lobbying ;
- 13.3 Produire des supports de plaidoyer ;
- 13.4 Organiser trimestriellement des réunions de coordination des actions entre partenaires ;
- 13.5 Organiser des ateliers de réflexion stratégique sur les mécanismes de mobilisation des ressources financières et techniques ;
- 13.6 Organiser des séances de plaidoyer par les Organisations de Jeunesse au profit des leaders politiques.

Objectif spécifique N°14 : Augmenter de 20 % chaque année les ressources nécessaires à la promotion des activités intégrées de **SRAJ/VIH/sida**

- 14.1. Faire le plaidoyer et le lobbying en direction des décideurs politico-administratifs et des collectivités locales en vue de faciliter l'accès aux ressources financières et techniques ;
- 14.2. Former les collectivités locales sur les techniques de programmation et de mobilisation des ressources ;

- 14.3 Constituer une banque de données de projets novateurs devant intéresser les partenaires techniques et financiers ;
- 14.4 Organiser semestriellement des tables rondes des partenaires techniques et financiers sur les projets novateurs en SRAJ/VIH ;
- 14.5 Intégrer dans les budgets des Ministères sectoriels les activités de promotion de la SRAJ/VIH.

Objectif spécifique N° 15 : Renforcer l'environnement légal en faveur de la SRAJ et le VIH

- 15.1 Collecter et analyser les textes et conventions relatifs à la SRAJ et le VIH au Bénin ;
- 15.2 Vulgariser les textes et conventions ;
- 15.3 Mettre en application les textes et conventions ;
- 15.4 Réviser à moyen et long terme les textes de loi et conventions en faveur de la promotion des droits sexuels et reproductifs des ados et jeunes.

Axe N°6: Coordination, Suivi et évaluation des interventions

Objectif spécifique N°16 : Renforcer le mécanisme de coordination des interventions en SRAJ et le VIH pour une grande efficacité sur le terrain

- 16.1 Mettre en place les structures de coordination nationale, départementale et de zone en incluant les CDLS et les CCLS;
- 16.2 Assurer le fonctionnement harmonieux de toutes les structures de coordination de la stratégie nationale ;
- 16.3 Mettre en place un mécanisme de coordination des intervenants ;
- 16.4 Documenter les expériences et les leçons apprises ;
- 16.5 Mettre en place et animer la production d'un bulletin d'analyse et d'information sur les activités intégrées en SRAJ/IST/VIH/sida des AJ.

Objectif spécifique N° 17 : Renforcer le niveau de performance de l'ensemble du dispositif de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale Multisectorielle de la SRAJ et le VIH

- 17.1 Elaborer un plan de suivi-évaluation de la mise en œuvre de la stratégie ;
- 17.2 Intégrer la SRAJ dans le SNIGS et au système unique de suivi-évaluation des activités sur le VIH/sida (géré par le CNLS) ;
- 17.3 Concevoir un dispositif de collecte des données sur les interventions en cours ;
- 17.4 Organiser des missions périodiques de suivi des activités par tous les paliers de l'organisation sanitaire et tous les secteurs impliqués ;
- 17.5 Former les structures de jeunes organisées en suivi-évaluation ;
- 17.6 Réaliser les enquêtes CAP au début, à mi-parcours et finale pour mesurer les progrès de la stratégie ;
- 17.7 Faire le suivi de la mise en œuvre du plan de communication et des plans opérationnels de la stratégie ;
- 17.8 Organiser le suivi des interventions en SRAJ/IST/VIH/sida ;

- 17.9 Faire le suivi de la mise en œuvre du plan intégré de communication ;
- 17.10 Diffuser les outils harmonisés de suivi et de collecte des données de SRAJ ;
- 17.11 Réaliser les supervisions périodiques des activités des pairs éducateurs.

3.6. Principaux indicateurs de résultats

Les indicateurs devant permettre d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs sont contenus dans le tableau ci-après :

Tableau des Indicateurs de résultats

N°	Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultat
1	Objectif spécifique N°1 : Assurer la disponibilité et la régularité des informations de qualité en SR/IST/VIH/sida au profit des adolescents et jeunes dans 20% des structures d'accueil des AJ chaque année.	Nombre de structures disposant des informations de qualité en SRAJ/VIH/sida
2	Objectif spécifique N°2 : Renforcer l'implication des élus locaux, des leaders communautaires et religieux dans les actions d'information sur la SR des adolescents et jeunes	Effectif de leaders communautaires menant des activités promotionnelles en SRAJ/VIH/sida
3	Objectif spécifique N°3 : Accroître chaque année, de 20%, la fonctionnalité de réseaux de pairs éducateurs en milieu rural, en milieu urbain et périurbain en CCC/SRAJ	% de réseaux de pairs éducateurs fonctionnels
4	Objectif spécifique N°4 : Accroître de 10% chaque année la proportion d'adolescents et jeunes des différents groupes socio-culturels utilisant les services d'information de qualité sur la SR/IST/VIH/sida	Taux de fréquentation/utilisation des services d'information par les adolescents et jeunes Nombre de personnes âgées de 10-24 ans dépistées et ayant reçu leur résultat.
5	Objectif spécifique N°5 : Accroître de 20% chaque année, le nombre de formations sanitaires disposant des services conviviaux et de qualité en SRAJ	% de formations sanitaires disposant des services conviviaux en SRAJ/VIH/sida
6	Objectif spécifique N°6 : Renforcer le niveau de compétence technique des prestataires à divers niveaux du dispositif d'offre de services aux adolescents et jeunes	% de prestataires et autres acteurs compétents pour l'offre de services de qualité Nombre de gestionnaires de programmes compétents en management stratégique et opérationnel des programmes de SRAJ/VIH/sida
7	Objectifs spécifiques N°7 : Accroître l'offre des services cliniques intégrés et conviviaux de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes et la prise en charge adéquate des IST/VIH/sida	Taux de fréquentation par les ado et jeunes des services de SR/IST/VIH/sida
8	Objectif spécifique N° 8 : Assurer les services de qualité de SRAJ/IST/VIH/sida au profit des groupes spécifiques (jeunes dans des cas des urgences humanitaires, des jeunes en situation de travail et les jeunes infectés par le VIH)	% de jeunes des groupes spécifiques pris en charge pour les activités d'information et des prestations de services en

		SRAJ/IST/VIH/sida
9	Objectif spécifique N° 9 : Renforcer l'implication des Ministères sectoriels et la collaboration secteur public et secteur privé à la promotion de la SRAJ	% des ministères intégrant effectivement la SRAJ et la lutte contre le VIH dans leur programme de travail
10	Objectif spécifique N°10 : Renforcer les compétences des acteurs les structures d'offre de services intégrés SR/VIH spécifique aux adolescents et jeunes	Nombre de structures de lutte contre le sida intégrant les activités de promotion de la SRAJ et de prévention du VIH
11	Objectif spécifique 11 : Renforcer l'implication des structures de jeunes organisées à toutes les étapes du processus de prise de décision, de planification, de mise en œuvre et de suivi évaluation	Taux de structures de jeunesse effectivement engagées et participant au processus de prise de décisions dans la promotion des activités de SRAJ et de la lutte contre le VIH
12	Objectif spécifique 12 : Accroître l'implication des organisations et réseaux de jeunes ainsi les jeunes dans la réduction des diverses formes de violences faites aux filles et des pratiques dégradantes comme les mariages forcés ou précoces	Nombre de centres d'appui-conseil par jeunes et pour jeunes fonctionnels Nombre de cas de violences faites aux filles recensés et traités par an
13	Objectif spécifique N°13 : Susciter l'engagement des leaders politiques, communautaires, religieux et partenaires sociotechniques et financiers sur les problèmes majeurs de la SRAJ/VIH/sida	Nombre de leaders communautaires et religieux effectivement engagés dans la promotion de la SRAJ et la lutte contre le VIH
14	Objectif spécifique N°14 : Augmenter de 20 % chaque année les ressources nécessaires à la promotion de la SRAJ/VIH/sida	Taux d'accroissement des ressources nécessaires à la promotion de la SRAJ/VIH/sida
15	Objectif spécifique N° 15 : Renforcer l'environnement légal en faveur de la SRAJ	Proportion d'acteurs plus favorables à la promotion de la SRAJ/VIH/sida
16	Objectif spécifique N°16 : Renforcer le mécanisme de coordination des interventions en SRAJ/VIH/sida pour une grande efficacité sur le terrain	Nombre de structures de coordination fonctionnelles Périodicité et qualité des rapports de coordination des interventions
17	Objectif spécifique N° 17 : Renforcer le niveau de performance de l'ensemble du dispositif de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale Multisectorielle de la SRAJ/VIH/sida	% de structures bien informées des réalisations et performantes

3.7. Conditions critiques pour la mise en œuvre de la stratégie nationale

La mise en œuvre de la présente stratégie ne saurait être effective sans la prise en compte de certaines conditions critiques dont les plus importantes sont les suivantes :

- 1- La nécessité d'une reconnaissance effective de l'unicité de la coordination de l'ensemble des interventions. En effet pour mettre fin à la divergence des approches, la non circulation de l'information sur les expériences de succès ou d'échec des

intervenants, il importe que tous les intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux s'accordent pour reconnaître la nécessité d'une telle coordination de l'ensemble des interventions.

- 2- La décentralisation effective des activités opérationnelles aux structures périphériques pour que les services centraux se retrouvent mieux dans leur mission de définition des stratégies d'intervention, de suivi-supervision des acteurs opérationnels et l'appui aux activités suivi exécutées par le niveau intermédiaire (niveau départemental). Des supports de gestion doivent être élaborés pour faciliter la mise en route du système de suivi décentralisé.
- 3- La mobilisation de façon concertée des ressources en vue de la mise en œuvre de la stratégie. Les intervenants continuent d'exploiter les opportunités de mobilisation de ressources et restent entièrement autonomes pour la gestion des ressources mobilisées par eux. Mais ils doivent informer la coordination à travers des rapports d'activités sur les fonds mobilisés en vue de la capitalisation de ces données au plan national. Dans ce cadre l'exemple du système unique de suivi-évaluation conçu pour la mise en œuvre du cadre stratégique national de lutte contre le sida peut servir d'exemple.
- 4- L'adhésion des partenaires techniques et financiers est une donnée essentielle à la mise en œuvre de la stratégie. Pour accroître cette adhésion, les intervenants sous l'égide du Ministre de la Santé et avec le soutien du secrétariat Permanent du CNLS doivent développer un plaidoyer actif en vue de la mobilisation des ressources nécessaires.

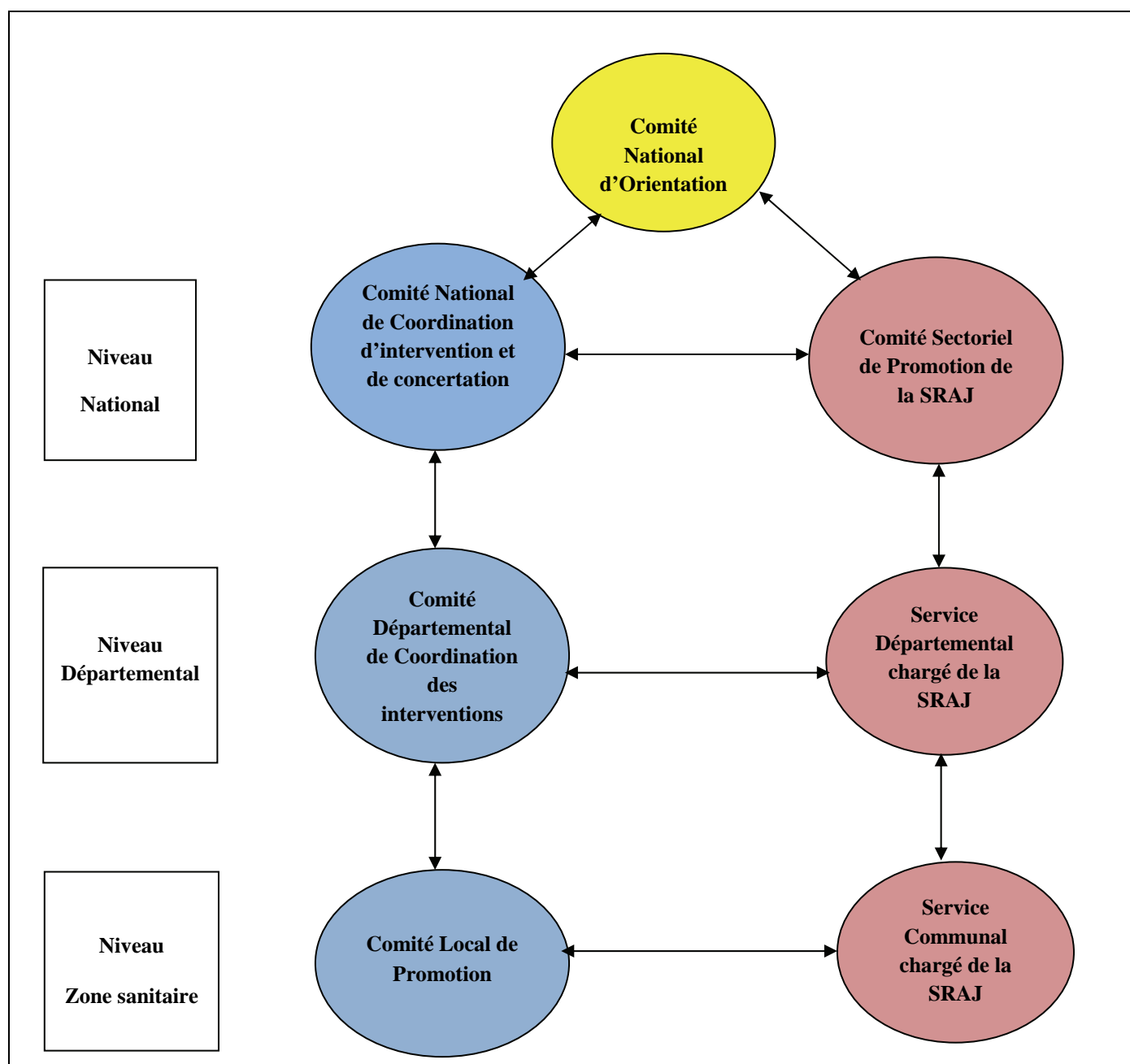
IV CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE ET MECANISME DE SUIVI EVALUATION

4.1. Cadre institutionnel

La mise en œuvre de la présente stratégie nationale multisectorielle de SRAJ nécessite la mise en place d'un cadre dont l'organisation se présente comme suit :

4.1.1 Schéma d'ensemble du cadre institutionnel

Le schéma suivant présente le cadre à mettre en place pour la mise en œuvre judicieuse de la stratégie.



Le Comité National d’Orientation : reçoit des informations tant du Comité National de Coordination que des Comités sectoriels de Promotion de la SRAJ installés dans chacun des Ministères impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie. Il apporte l’appui politique, matériel et financier nécessaire à la mise en œuvre de la stratégie.

Le Comité National de Coordination : en sa qualité de structure technique de pilotage de la stratégie, il fournit les informations utiles au Comité National d’Orientation en vue des prises de décisions stratégiques et l’appui technique aux comités sectoriels de promotion en vue de la mise en œuvre judicieuse des programmes multisectoriels.

Le Comité Sectoriel de Promotion de la SRAJ : Il bénéficie de l’appui politique du Comité National d’Orientation sur la base des priorités définies par le secteur et de l’appui technique du Comité National de Coordination. Il apporte à son tour un appui institutionnel aux services départementaux et communaux qu’il responsabilise pour la promotion de la SRAJ/VIH/sida.

Le Comité Départemental de Coordination : il reçoit de l’appui du comité national de Coordination à qui il fournit des données sur l’évolution des programmes SRAJ/IST/VIH/sida dans le département. Il apporte un appui technique aux services départementaux chargés de la promotion de la SRAJ/IST/VIH/sida des différentes Directions Départementales des Ministères sectoriels ainsi qu’au Comité local de promotion.

Le Comité Local de Promotion de la SRAJ/IST/VIH/sida : il coordonne l’ensemble des interventions mises en œuvre au niveau opérationnel tant dans les zones sanitaires que dans chacune des communes de la zone sanitaire. Il fournit les informations nécessaires au Comité Départemental de Coordination pour leur intégration et leur acheminement au niveau national.

Les services départementaux chargés de la promotion de la SRAJ/IST/VIH/sida : dans chacun des départements, un service est retenu par les Autorités du Ministère pour assurer la promotion de la SRAJ/IST/VIH/sida. Ce service collabore étroitement avec le Comité Départemental de Coordination à la promotion de la santé des adolescents et jeunes.

Le service communal chargé de la promotion de la SRAJ/IST/VIH/sida : il reçoit de l’appui technique du comité local de promotion à qui il fournit des informations sur les réalisations en matière de SRAJ/IST/VIH/sida. Il reçoit de l’appui matériel et financier du service départemental en vue de la mise en œuvre des activités et fournit en retour à ce service des rapports sur les activités mises en œuvre.

4.1.2. Composition et missions des structures d’orientation de coordination et de mise en œuvre

1- Le Comité National d’Orientation :

Ce comité composé de représentants de tous les départements ministériels concernés par la Santé des Adolescents Jeunes est placé sous la Présidence du Ministère Chargé du Développement. Le poste de premier vice-président est assuré par le Ministère de la Santé et le deuxième vice-président par le Ministère de la Jeunesse. Outre les Ministères, le comité est composé de représentants des Organisations de la Société Civile ayant une couverture nationale et intervenant dans le domaine de la SRAJ, les organisations de jeunesse, le CNLS, des partenaires techniques et financiers habituels (**UNFPA, OMS, UNICEF, ONUSIDA, USAID**). Les principales missions de ce comité sont celles qui suivent : (i) analyser et actualiser au besoin les données relatives aux priorités nationales

en **SRAJ/VIH/sida** , (ii) apprécier les progrès réalisés par les intervenants (iii) faire le plaidoyer en vue de la prise en compte par le Gouvernement dans les priorités nationales les problèmes spécifiques des adolescents et des jeunes en matière de santé (iv) suivre l'intégration de la SRAJ/VIH/sida dans les activités des ministères sectoriels et orienter sur les moyens en vue de surmonter les difficultés d'intégration. Il se réunit deux fois par an et son secrétariat est assuré par la **DSME**.

2- Le comité national de coordination des interventions et de concertation Il est un organe technique dont la mission essentielle est d'assurer la collecte et l'analyse des données sur l'ensemble des interventions réalisées afin d'apporter un appui technique aux intervenants dans le souci de l'amélioration continue de la qualité des prestations. Il analyse les données pour soumettre périodiquement au Comité National d'Orientation des synthèses en vue de la prise de décisions. Le Comité National de Coordination est composé de représentants des Ministères sectoriels, d'**OSC** intervenant en **SRAJ** ayant une couverture nationale, des organisations de jeunesse également d'envergure nationale, le **PNLS** au niveau national et ses structures décentralisées pour le niveau département. Il est présidé par la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant. Le comité de coordination se réunit une fois par trimestre. Il est décentralisé au niveau départemental (comité départemental de coordination) et des zones sanitaires (comité local de promotion) avec la même mission.

Les Comités locaux collectent et acheminent les données vers le niveau départemental qui les synthétise et les achemine vers le niveau national en vue de leur intégration. Le Directeur de la Santé de la Mère de l'Enfant veille à ce que les informations du terrain soient produites conformément à un canevas conçu à cet effet. Il utilise les données dans le cadre de production périodique des rapports d'activités et des revues sur l'état de la SRAJ/VIH/sida au Bénin.

3- Les comités sectoriels de promotion

Ils sont implantés au niveau des Ministères sectoriels et regroupe les représentants de tous les services intéressés par la promotion de la **SRAJ** ainsi que les Responsables des Unités focales de lutte contre le **VIH/sida** de chaque Ministère (**UFLS**). Ce comité assure le plaidoyer pour une allocation de ressources nécessaires aux interventions programmées. Il assure la mise en œuvre des interventions et élabore des rapports d'activités acheminés vers le Comité National de Coordination.

1. Le Comité Départemental de Coordination

Il est composé des représentants de tous les départements ministériels impliqués dans la promotion de la SRAJ/IST/VIH/sida, des **OSC** intervenant dans ce domaine et dans le département et est présidé par le Chef de service Santé familiale. Il a pour mission essentielle d'assister les intervenants en SRAJ/IST/VIH/sida sur le plan technique en vue de la qualité de leurs prestations. Il collecte, analyse et synthétise des données des services en vue de leur acheminement vers le niveau national. Il coordonne la mise en œuvre la stratégie et son plan d'action à l'échelle de tout le département.

2. Le Comité Local de Promotion de la SRAJ/IST/VIH/sida

Il est composé des représentants des services communaux chargés de promotion de la SRAJ/IST/VIH/sida, des **OSC** intervenant dans la zone sanitaire et dans la commune et des membres de l'équipe d'encadrement de zone sanitaire et assure la même mission que le Comité Départemental mais à l'échelle de la zone sanitaire et de la commune.

3. Les services départementaux et communaux de promotion de la SRAJ/IST/VIH/sida

Il s'agit du service retenu par chaque Ministère pour mettre en œuvre les activités dans les domaines de la SRAJ/IST/VIH/sida. Ces services collaborent avec les comités de promotion de la SRAJ/IST/VIH/sida du niveau départemental ou communal.

4.2. Rôle des acteurs

4.2.1. Les Ministères

Le Ministère de la santé :

Le Ministère de la santé s'occupera de la coordination technique des interventions. Il élabore avec les acteurs de la SRAJ les plans de formation et met en œuvre les actions de formation technique et managériale des acteurs tant du public que du privé.

Le Ministère de la Jeunesse, des Sports et Loisirs :

Il s'occupe de la poursuite de l'intégration de la SRAJ et du VIH/sida dans les organisations de jeunesse et directions techniques et centrales. En outre, il doit poursuivre la généralisation de l'intégration de la SRAJ et du VIH/sida dans les activités des CJL et assure la pérennisation du centre multimédia des adolescents et jeunes comme outil de communication des jeunes pour les jeunes. Le groupe-cible visé par ce ministère est constitué par les organisations de sportifs et les jeunes fréquentant les centres de jeunes et de loisirs à l'intérieur du pays.

Le Ministère de l'Enseignement Maternel et Primaire :

Il procèdera à l'institutionnalisation de l'éducation à la vie familiale et à la parenté responsable des programmes de formation des apprenants. Pour ce faire, il coordonnera avec l'appui technique du Ministère de la Santé l'élaboration des curricula de formation, la formation des formateurs et l'intégration de l'éducation à la vie familiale dans les programmes de l'enseignement primaire. Les Associations de Parents d'Elèves (APE) doivent être mises à contribution pour participer à la promotion du dialogue parents et enfants sur les questions de SRAJ au niveau familial, il en est de même des Associations de Mères d'Enfants (AME).

Le Ministère de l'Enseignement Secondaire et de la Formation Technique et Professionnelle :

Il s'occupera de l'institutionnalisation de l'éducation en santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes en généralisant cette intégration dans tous les établissements d'enseignement secondaire technique et professionnel tant du public que du privé. Il facilitera en outre : (i) la promotion des activités communautaires avec l'appui des ONG à travers la stratégie de l'éducation par les pairs dans les écoles et des campagnes publiques de sensibilisation dans les collèges pendant les semaines culturelles, (ii) la formation des enseignants à la SRAJ et au VIH/sida (module-curricula...) (iii), la généralisation de l'intégration de la SRAJ et du VIH/sida dans les programmes.

Le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique :

Il procèdera à la généralisation de la SRAJ/VIH/sida dans les facultés, instituts et écoles des universités publiques et privées. Il favorisera le développement des activités éducatives intégrant la SRAJ/VIH dans le cadre des journées/semaines culturelles. Il favorise également l'organisation de séances de sensibilisation sur la SRAJ par les ONG, la presse universitaire (journal/radio) et autres

institutions spécialisées. Il procèdera en outre à l'intégration de la SRAJ et du VIH dans les infirmeries des universités et développera des services à base communautaire dans les campus universitaires principalement dans les résidences universitaires.

Le Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale

Il renforcera la promotion du dialogue entre parents et enfants dans le cadre des activités de plaidoyer et de formation que développent les services centraux et décentralisés de ce ministère. Il institutionnalisera la promotion de la SRAJ et du VIH dans les Centres de Promotion Sociale (CPS) et doit avec l'appui du Ministère de la Santé élaborer les contenus des programmes d'information et de communication à l'intention des jeunes de son groupe-cible (les jeunes en situation difficile, les filles-mères, les Orphelins et Enfants Vulnérables, les déscolarisés, les non scolarisés, les apprenti (e)s adolescentes, les adolescents et jeunes de la rue, les jeunes migrants, les jeunes travailleurs, les adolescents victimes de la traite, les adolescentes victimes de mariage forcé, les enlevés et les adolescents et jeunes mis aux couvents, et ceux en situation de crise). Il développe particulièrement en direction des groupes vulnérables des activités de SRAJ/VIH pour préserver leur santé.

Le Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche :

En direction des centres de promotion rurale (centres de formation des filles et centres de formation de garçons) l'intégration de la SRAJ se réalisera à travers l'appui à l'élaboration des programmes, la formation des formateurs et le suivi des activités d'intégration. Le Ministère de la Santé sera mis à contribution en vue de l'élaboration des modules et de la formation des formateurs. Par ailleurs, les organisations de jeunes agriculteurs, éleveurs et pêcheurs sont à prendre en compte par les interventions du Ministère ainsi que celles en cours dans les programmes/projets spécifiques pour les jeunes ruraux.

Le Ministère de la Défense Nationale :

Il procèdera à l'intégration de la SRAJ et du VIH/sida dans les centres de santé des armées, dans les écoles de formation militaire et dans les garnisons. Il contribuera à la mise en place des réseaux de pairs éducateurs dans les prytanées et lycées militaires des jeunes filles pour l'information et les services de SRAJ/PF/IST/VIH au sein des armées.

Le Ministère de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales :

L'institutionnalisation de la SRAJ et du VIH/sida passera par l'intégration dans les syllabaires d'alphabétisation, d'éducation des jeunes ruraux déscolarisés des modules sur la SRAJ et du VIH/sida. En outre, dans le cadre de la post-alphabétisation, ce Ministère, avec l'appui des partenaires au développement initiera des revues en langues nationales devant prendre en compte la SRAJ et le VIH/sida. Les Centres de Lecture et d'Animation Culturelle (CLAC) sont des cadres appropriés d'échanges et de partage des connaissances avec les jeunes.

Le Ministère de l'Artisanat et du Tourisme :

Dans le cadre de la formation des apprentis aux métiers artisanaux, ce Ministère assurera la sensibilisation des responsables ou patrons sur le dialogue patrons et apprentis et sur la communication en SRAJ/VIH/sida avec les adolescents et jeunes. Il développera des interventions directes en faveur des adolescents. Pour ce faire, un mécanisme d'intégration adapté aux réalités de chaque corps de métiers sera défini en liaison avec les organisations professionnelles d'artisans et la Direction de la

formation artisanale. En outre, la protection des adolescents et jeunes dans les établissements hôteliers doit être assurée.

Le Ministère de la Justice :

Il s'occupera de la promotion de la SRAJ dans les prisons et centres de récupération au profit des jeunes en conflit avec la loi. Il procèdera par la suite à la formation en SR/VIH des éducateurs spécialisés et des assistants sociaux chargés de la justice juvénile, du personnel de la chancellerie et des juridictions (tribunaux). Il procèdera à l'intégration de la SR dans les programmes de récupération des jeunes et renforcera la compétence des régisseurs en SRAJ/VIH/sida et assumera la promotion de la communication pour un changement de comportement. Il vulgarise les textes en vigueur et dont il est le garant de l'application. Il accompagne l'actualisation des textes et lois conformément à la culture et aux lois en vigueur.

Le Ministère de la Microfinance et de l'Emploi des Jeunes et des Femmes

Il procèdera à l'intégration de la SRAJ et du VIH/sida dans les programmes de formation des jeunes promoteurs. Pour ce faire, les modules de formation devront être élaborés de concert avec le Ministère de la Santé. La formation des formateurs doit être envisagée pour faciliter cette intégration.

Le Ministère de la Communication, de l'Information et des Nouvelles Technologies

Il doit impliquer plus activement les organes officiels d'information dans les activités de CCC/SRAJ et assurer de la qualité des éléments passés sur les antennes des radios et télévision dans le domaine de la SRAJ/VIH/sida.

Le Ministère chargé du Plan et du Développement

Il assure la présidence du Comité National d'Orientation. Pour ce faire, il devra privilégier la SRAJ/VIH dans les priorités nationales de développement en vue de la mobilisation des ressources nécessaires. Il doit s'assurer de l'implication effective de tous les Ministères sectoriels concernés par la SRAJ/VIH. Il doit en outre prendre en compte la SRAJ/VIH dans la définition des stratégies nationales en matière de population.

Tous ces Ministères doivent assurer la promotion de la SRAJ au profit de leur groupe-cible en intégrant à leurs activités habituelles en direction des jeunes la CCC/SRAJ/VIH/sida. En leur qualité de membres du Comité National d'Orientation, ils partagent avec leurs pairs, les actions entreprises dans leur secteur d'activités respectif au profit des adolescents et jeunes. Ils contribuent à la définition des orientations et priorités nationales en SRAJ/VIH/sida dont ils assurent par la suite, la mise en œuvre.

Autres institutions publiques : Le CNLS :

Le CNLS s'occupera de l'intégration de la SRAJ aux activités de lutte contre le sida à tous les niveaux géographique Il élaborera avec la collaboration du Ministère de la santé les supports techniques de cette intégration.

4.2.2 Les ONG et autres OSC intervenant dans la SRAJ

Les Organisations Non Gouvernementales et Organisations de la Société Civile intervenant en SR

Elles constituent un groupe d'intervenants de proximité, très actifs dans les activités de CCC, et de prestation de services communautaires. Certaines parmi elles développent des activités de prestation de services cliniques au profit des adolescents et jeunes. C'est le cas de l'ABPF, de PSI et de l'OSV-Jordan. Elles ont pour mission essentielle de poursuivre les activités de communication et de prestation de services communautaires dans une approche de synergie et de collaboration avec les zones sanitaires afin de faciliter l'intégration des statistiques de services dans les données du comité locale de promotion de la SRAJ.

Les Organisations de jeunesse

Elles sont le plus souvent présentes et opérationnelles au Ministère chargé de la Jeunesse et s'occupent généralement de l'organisation des disciplines sportives. Il en existe également dans d'autres secteurs comme la communication. Parmi ces organisations, on peut citer le RABeJ/Sida, très actif sur les questions de jeunesse en matière de santé sexuelle et de la reproduction, du VIH et en matière de développement. Ces organisations jouent actuellement d'important rôle de mobilisation de jeunes. Elles doivent poursuivre les activités de mobilisation des jeunes et adolescents afin d'être de puissants instruments dans la mise en œuvre de la présente Stratégie Nationale Multisectorielle. Elles doivent contribuer à la promotion de la CCC en SRAJ, des prestations de services à base communautaire et le plaidoyer en vue de la mobilisation des leaders communautaires et des partenaires techniques et financiers.

L'administration locale

Elle a un rôle déterminant à jouer en matière de promotion de la SRAJ à travers l'appropriation des interventions et leur prise en compte dans les plans communaux de développement. Elle doit faciliter la mise en œuvre des actions de promotion au niveau communautaire dans la perspective de l'atteinte des objectifs nationaux en SRAJ/VIH/sida.

4.3 Mécanisme de suivi et d'évaluation

Le Comité National d'Orientation analysera les approches novatrices en vue de leur réinvestissement dans la consolidation des acquis de la stratégie. Avec l'appui de la coordination, il aura à traiter les informations disponibles pour des prises de décisions stratégiques. Il est responsable de l'évaluation de la stratégie et du plan quinquennal. En outre, il aura à effectuer des missions de suivi sur le terrain pour s'imprégner des conditions de mise en œuvre des actions et évaluer les difficultés rencontrées par les acteurs à la base. Avec le comité national de coordination, il doit produire semestriellement des rapports d'évolution à soumettre à l'ensemble des intervenants.

Le comité national de coordination a pour responsabilité de suivre les actions de tous les ministères en SRAJ et leur intégration avec le VIH/sida. Il réalisera des activités de supervision formative des prestataires de services de SR/IST/VIH/sida selon les normes. Il est en outre chargé de la continuité des services dans les points de prestations, de documenter et diffuser les pratiques ayant fait leur preuve.

Pour mieux suivre les activités des intervenants, il produira des supports de rapport mensuels et trimestriels qu'il mettra à disposition de tous les acteurs. Il organisera des missions de suivi des interventions au niveau de tous les acteurs. En outre, il organisera des rencontres de concertation des acteurs pour mieux s'imprégner des progrès réalisés.

Dans chaque ministère sectoriel, un comité suivi sectoriel permettra d'apprécier la mise en œuvre des stratégies envisagées. Le suivi consistera à concevoir des supports de collecte des données, à mettre à la disposition des acteurs ces supports en vue de la compilation des informations sur les réalisations dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie et à analyser ces supports de données collectées.

4.4 Système d'évaluation des interventions :

Pour une meilleure lecture des progrès à réaliser, trois évaluations seront indispensables à savoir :

- Une évaluation initiale qui s'effectuera avant le démarrage des interventions pour mettre à jour certains indicateurs de résultats et d'impact qui serviront de référence ultérieurement pour apprécier les progrès ;
- Une évaluation à mi-parcours qui analysera la pertinence des stratégies et des actions envisagées et réalisées pour proposer les reformulations nécessaires. Elle interviendra en fin de la cinquième année de mise en œuvre de la stratégie pour proposer en cas de besoin la réorientation de certaines de ces stratégies ;
- Une évaluation finale pour mesurer l'atteinte des objectifs et jeter les bases de l'élaboration de nouvelles stratégies. La réalisation de cette évaluation interviendra en fin de la dixième année.

Pour préserver l'objectivité qui devra caractériser leurs résultats, il est souhaitable que les évaluations en l'occurrence la deuxième et la troisième soient conduites par un groupe mixte d'experts constitués de personnes ressources internes et externes au réseau des intervenants en **SRAJ/IST/VIH/sida**.

CONCLUSION

L'élaboration de stratégie de promotion de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes y compris la lutte contre le VIH/sida constitue pour l'ensemble des acteurs le cadre de référence pour les interventions en matière de santé des adolescents et jeunes. Il est un document-cadre de promotion de l'intégration des services de la SRAJ et du VIH/sida

Les programmes qui seront conçus et mis en œuvre à partir du présent document-cadre doivent en effet viser une meilleure prise en compte des problèmes de santé et de développement de ce groupe-cible qui de par son poids démographique reste stratégique. Ce document doit être perçu tant par tous les acteurs du secteur public que par ceux du secteur privé et même par les partenaires techniques et financiers comme un outil de planification stratégique et de plaidoyer. Il n'est guère un document de travail du Ministère de la Santé exclusivement, mais de tous les acteurs actuels et potentiels.

L'utilisation de ce document devra permettre aux différents acteurs de se mettre désormais dans une logique de synergie pour coopérer aussi bien avec les bénéficiaires (les adolescents et jeunes) qu'avec les autres intervenants pour mieux s'assurer de l'efficacité des interventions dans la communauté. Les organisations et réseaux de jeunes se doivent de se considérer comme les premiers bénéficiaires de la mise en œuvre de la stratégie aux fins de se préparer pour s'approprier les actions développées ; l'efficacité des interventions en dépend.

RERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. CNLS : *Cadre Stratégique National de lutte contre le VIH/sida/IST/ 2007-2011* ;
2. CNLS : *Politique nationale de riposte au VIH/sida chez les jeunes au Bénin*, Cotonou, Bénin, 2008 ;
3. Conférence de la Communauté Internationale sur la PTME : *L'appel à l'action : Vers une génération sans VIH sans Sida*, Abuja Nigéria, 2005 ;
4. Commission de l'Union Africaine: *Plan d'Action sur la santé Sexuelle et Reproductrice et les Droits (plan d'Action de Maputo)*, Addis Abéba, Ethiopie, 2006 ;
5. Direction Nationale du Plan et de la Prospective : *Déclaration de Politique de population de la République du Bénin*, Cotonou, Bénin, Mai 1996 ;
6. DSF : *Politique, Normes et Standards de Santé Familiale*, Cotonou, Bénin, Octobre 1998 ;
7. DSF : *Evaluation rapide de la disponibilité et de l'utilisation des services de santé conviviaux pour les adolescents et jeunes*, rapport d'étude, Cotonou, Bénin, 2008 ;
8. DSF : *Programme National de Santé de la Reproduction 2003-2008*, Cotonou, Bénin, Juin 2002 ;
9. DSF : *Plan Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction au Bénin*. Cotonou, Bénin 2009 ;
10. Dzilankhulani (A) et Chilemba : *Rapid, Analysis and Action Planning on HIV Prevention among Young People (10-24 years) in Malawi*; Stepping Towards Accelerated VIH Prevention among Young People in Malawi , avec l'appui de l'UNICEF et de l'UNFPA en 2006;
11. Institut National de la Statistique et de L'Analyse Economique, *Enquête Démographique et de Santé Bénin*, 1996, 2001 et 2006, Cotonou Bénin ;
12. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique : *Résultats du troisième Recensement Général de la Population et de l'habitation (RGPH III) du Bénin*, 2002 ;
13. LUNGUZI, Juliana : *Stepping Towards Accelerated VIH, prevention among Young People in Malawi* ;
14. MS : *Annuaire statistique des services de santé* ;
15. M.S. : *Loi n°2005-31 du 05 avril 2006, portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/sida en République du Bénin*, CNLS, 2006 ;
16. Ministère de la Santé : *Annuaire des statistiques sanitaires* ;
17. Ministère de la Santé : *Rapport de l'Evaluation rapide de l'intégration de la SSR et du VIH/sida*, décembre 2009 ;

18. Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale de la République du Sénégal : *Stratégie Nationale en Santé des Adolescent(e)s/Jeunes au Sénégal*, Dakar, Sénégal, Juin 2005 ;
19. Ministère de la Santé du BURKINA-FASO : *Plan Stratégique de santé des Jeunes 2004-2008* ; Juin 2004 ;
20. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de la République de Guinée : *Plan Stratégique en Santé et Développement des Adolescents et des Jeunes en Guinée 2008-2012* avec l'appui de l'OMS, de l'UNFPA et de Plan, 2008 ;
21. Ministère de la Santé de la République Togolaise, *Plan Stratégique 2008-2012 pour la Santé des Adolescents et Jeunes au Togo*, Août 2007 ;
22. MJSL : *Politique nationale de la jeunesse du Bénin*, Cotonou, Bénin, 2002 ;
23. MJSL *Stratégie d'institutionnalisation de la prévention du VIH/SRAJ dans les programmes de jeunes* Cotonou, Bénin, 2007 ;
24. MJSL : *Evaluation des besoins et aspirations des jeunes en santé de la reproduction au Bénin*, Cotonou, 2001 ;
25. OMS : *Santé des adolescents –Stratégie de la Région Africaine : Cadre de mise en œuvre* ; Bureau Régional de l'Afrique, Brazzaville, Congo, 2003, 18 pages ;
26. OMS : *Programme d'Orientation sur la santé des Adolescents destiné aux prestataires de soins de santé, photocopié*, Genève 27, Suisse, 2005 ;
27. OMS : *Une approche Systémique pour porter à l'échelle les services de santé adaptés pour les Jeunes*. Communication de Nagbandja Kambatibe Conseiller Régional en Santé des Adolescents AFRO/ à un atelier régional à Ouagadougou en 2008,
28. OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF : *Santé Sexuelle et de la Reproduction et VIH/sida : Un cadre de liens prioritaires*, 2005 ;
29. OMS : *Document d'information sur le concept d'accès universel à des services complets de prévention de la mère à l'enfant* : Conférence de la communauté internationale sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), Johannesburg Afrique du Sud, 2007 ;
30. PNLS : *Enquête de Surveillance de deuxième Génération des IST/VIH/sida au Bénin (ESDG-2008)*, Tome 2, Juin 2009 ;
31. Système des Nations Unies : *Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement du Bénin* (UNDAF 2001-2013) ;
32. OFFE : *Les violences faites aux femmes au Bénin*, le petit livre, Cotonou, Bénin, Novembre 2009 ;
33. ONUSIDA *Cadre des résultats pour une action conjointe de l'ONUSIDA*, Cotonou, Bénin, 2005 ;

34. ONUSIDA : *Intensification de la prévention du VIH : orientations politiques de l'ONUSIDA*, 2005 ;
35. ONUSIDA : *Déclaration politique sur le VIH/sida, session spéciale des Nations Unies sur le VIH/sida, Nations Unies*, New York, 2006 ;
36. République de COTE D'IVOIRE *Plan Stratégique National de la Santé des Adolescents et jeunes 2010-2013*, Janvier 2010 ;
37. Stephen Morrison *Integrating Reproductive Health/AIDS Programs, Strategic Opportunities for PEPFAR Report of the CSIS task force on HIV/AIDS*, juillet, 2006 ;
38. UAC/FSS : Thèse de Doctorat en Médecine de AKOUEGNINOU Alitondji Valentin : *Connaissance Aptitude et Pratique en matière de sexualité et de contraception en milieu scolaire* à Cotonou, Bénin, 2006 ;
39. UNESCO *Principes Directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle* UNESCO ONUSIDA une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires des enseignants et professionnels de l'éducation à la santé ;
40. UNFPA : *Loi n°2003-04 du 03 mars relative à la santé sexuelle et à la reproduction*, mars 2005 ;
41. UNFPA *Notes d'informations globales du Groupe de travail inter agences sur le VIH et les jeunes (2008)* ;
42. UNFPA, *UBUNTU AFRICA, Bulletin trimestriel de la Division Afrique*, Quatrième trimestre, Décembre 2006 ;
43. UNFPA/ONUSIDA : *Cadre d'Actions en matière de SR pour les Adolescents et Jeunes* ;
44. UNFPA *Plan stratégique de l'UNFPA 2008 - 2011 : Accelerating progress and national ownership of the CIPD Programme of Adolescent* ;
45. UNFPA : *Loi n°2003-03 du mars 2003, portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin* ;
46. UNFPA : *Loi n° 2003-04 du mars portant Santé Sexuelle et Santé de la Reproduction en République au Bénin* ;
47. UNFPA : *Loi n° 2006-19 du 05 septembre 2006 portant répression du harcèlement sexuel et protection des victimes en République du Bénin* ;
48. UNFPA et ONUSIDA en collaboration avec Family Care International : *Les engagements mondiaux pour renforcer les liens .Pierre d'assise. Afin de sensibiliser au besoin urgent de renforcer les liens entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/sida* ;
49. UNFPA et ONUSIDA *Appel de New York à l'engagement : Etablir une relation entre le VIH/sida et la santé sexuelle et reproductive*, 2004 ;
50. UNFPA et OMS *L'appel à l'action de Glion pour la planification familiale et le VIH/sida chez les femmes et les enfants*, 2005 ;

51. USAID BRIDGE PRB suite n°520 : *Renforcement de l'intégration des services de planification et de traitement du VIH* par Ringheim Karim et al, décembre 2009 ;
52. USAID BRIDGE PRB suite n° 520 *La Santé Reproductive en Afrique Subaérienne* par James Gribble et Joan Haffey, 2009 ;
53. USAID BRIDGE PRB *L'intégration des services de planification familiale et de traitement du VIH* par Ringheim Karim et al, 2010 ;
54. Family Health Adults International FHI *Stratégies d'intervention adaptées aux besoins des jeunes. Résumé du rapport d'évaluation rétrospective du programme Focus on young* ;
55. Population Council : *Promouvoir la santé, la sécurité et la productivité. Transitions vers l'âge adulte*. Revues périodiques d'information sur la santé de la reproduction des adolescents et jeunes ;
56. Population Council : *Etude approfondie sur les adolescents : exploiter les données pour identifier et atteindre les jeunes les plus vulnérables*. Données, tableaux, graphiques et cartes élaborés à partir des Enquêtes Démographiques et de Santé, Cotonou, Bénin, 2006.