

**COLLABORATION REACTIVE
ENTRE LES ACTEURS DANS LA PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE
DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES.
CAS DE LA PROVINCE BUBANZA**

ENSEMBLE NOUS POUVONS



ENSEMBLE NOUS POUVONS



O. LES SIGLES

LISTE DES ACRONYMES /ABBREVIATIONS

1. BDS: Bureau du District Sanitaire
2. BPS: Bureau Provincial de la Sante
3. CDFC : Centre de Développement Familial et Communautaire
4. CDSAJ : Centre De Santee Amis des Jeunes
5. CTAS : Conseiller Technique chargé des Affaires Sociales
6. CVC : Compétence a la Vie Courante
7. DCE : Direction Communale de l'Enseignement
8. DPE : Direction Provinciale de l'Enseignement
9. ECOFO : Ecole Fondamentale
10. FVS/AMADE : Famille pour Vaincre le Sida/ Association Mondiale des Amis De l'Enfance
11. IEC : Information Education et Communication
12. IST : Infections Sexuellement Transmissibles
13. MDPS : Médecin Directeur de la Province Sanitaire
14. PF : Planning Familial
15. PNSR : Programme National de la Sante de la Reproduction
16. PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant
17. RSPSJ : Réseau Social pour la Promotion de la Santee des Jeunes
18. SACODE : Sante Communauté Développement
19. SSR : Sante Sexuelle et Reproductive
20. SSRAJ : Sante Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes
21. VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
22. VSBG : Violences Sexuelles Basées sur le Genre


I. IDENTITE DE SACODE



L' Association pour la Promotion de la Santé des Communautés pour le Développement « SaCoDe » est une organisation sans but lucratif de droit burundais.

Elle a été agréée par l'Ordonnance Ministérielle du 20 avril 2011 et elle a Juin 2011.

SaCoDe a son siège social à Bujumbura, en Commune Mukaza, Zone Rohero, Avenue de France n° 11-12 et trois antennes dans les localités suivantes: dans la Province Karusi en Commune Buhiga, dans la Province Cibitoke, Commune Rugombo, dans la Province Bujumbura Rural,



La SaCoDé est suiteaux besoins ressentis par ses membres fondateurs de valoriser les bonnes Sante pour le Développement des Communautés. SaCoDé est de contribuer à promouvoir la Santé des Communautés à travers Communautés pour le Développement.

I.1 Vision

La vision de la SaCoDe est que les communautés vivant au Burundi parviennent à un état de complet bien être physique, mental et social, ou l'individu, le groupe, peut identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter.

I.2 Mission

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de la vie. La mission de SaCoDé est de promouvoir la santé des commuautés par des actions d'éducation, de d'information et de sensibilisation pour que ces communautés aient une bonne santé et jouissent de leur vie engénéral.

I.3 Valeurs fondamentales de SaCoDé

Les valeurs suivantes sont des piliers de SaCoDé dans l'exécution de toutes ses actions: Accessibilité; la Coopération, l'innovation; l'Intégrité; la Dignité; le Respect

II. REMERCIEMENTS

L'Equipe SaCoDé qui a mené cette étude remercie toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont apporté leur appui et leur contribution à l'aboutissement de ce travail. Elle tient particulièrement à remercier Share Net International pour son appui financier qui a permis la réalisation de cette étude. L'Equipe SaCoDé tient aussi à remercier la Direction ainsi que le personnel du Programme Nationale de la Santé de la Reproduction du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA du Burundi et les autorités administratives de la Province Bubanza.

L'équipe SaCoDé n'aurait pu avoir des résultats de cette étude sans les contributions de toutes les personnes rencontrées dans la Province Bubanza:

Le Gouverneur de la Province Bubanza, le Médecin Provincial, le Directeur Provincial chargé de l'Education, les Médecins des Districts Mpanda et Bubanza, les Directeurs communaux de l'Education de Mpanda et Bubanza, les Directeurs des écoles, les enseignants, les titulaires des Centres de Santé amis des jeunes, les infirmiers, les Religieux, les membres des associations villageoises des jeunes d'Epargne et de Crédit (Nawe Nuze), les jeunes et adolescents élèves, ainsi que les parents, etc. Que tous reçoivent ici la sincère gratitude de l'Equipe SaCoDé.

L'Equipe SaCoDé remercie également les membres de l'association ASSEMAJI qui ont appuyé dans la collecte des données.

III. INTRODUCTION

III.1 CONTEXTE DE L'ETUDE



Dans le monde, les jeunes et les adolescents âgés de 10 à 24 ans rencontrent En matière de santé de la reproduction, une naissance sur dix, provient d'une mère adolescente.

Sur 14 millions de naissance enregistrées chaque année dans le monde chez les adolescents et les jeunes, 4,5 millions sont survenues¹ en Afrique au Sud du Sahara.

Le Burundi est un pays ayant une structure démographique qui est majoritairement jeune. Selon le recensement général de la population et de l'Habitat de 2008 (RGPH), la population burundaise s'élève à 8.054.574 habitants. Les jeunes de moins de 25 ans représentent 5.288.473 soit 65,7 % de la population totale et les jeunes de 10 à 24 ans représentent 2.731.446 soit 33,9% de la population totale tandis que les jeunes de 15 à 24 ans représentent 1.739.321 soit 21,6% de la population totale.

Cette frange de la population qui déterminera le devenir du Burundi, qu'il s'agisse de développement durable, de la sécurité nationale et de bien d'autres questions toutes aussi importantes, est aussi un des groupes les plus exposés à l'infection du VIH/SIDA, aux grossesses non désirées, aux avortements clandestins, à la drogue et à la violence. Les indicateurs sont alarmants.²

1. UNFPA: Les problèmes Démographiques (2001) pge 11

2. Directives nationale surle Résautage.

Cet état des faits est illustré par la place accordée aux jeunes dans les plans d'actions des organismes des Nations Unies entre autres le PNUD, l'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA, etc. Ainsi, au niveau mondiale, plusieurs rencontres internationales ont été organisées dont les plus récentes sont : la Conférence de Vienne (1993) sur les droits de l'homme, la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (CIPD), organisée au Caire en Egypte (1994) et la Conférence des Ministres de la Santé de l'Union Africaine tenue à Maputo, Mozambique (2006). Au Caire, la question de la jeunesse a été au centre des débats. Ainsi, le Programme d'action adopté, invite les pays à

« résoudre les problèmes de santé des adolescents en matière de sexualité et de reproduction, notamment les grossesses non désirées, les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité, les infections sexuellement transmissibles(IST), dont le VIH/SIDA, en encourageant un comportement procréateur et sexuel, responsable et sain, y compris l'abstinence, et en fournissant des services et une orientation particulièrement adaptés à ce groupe d'âge³».

Le gouvernement du Burundi, conscient des problèmes de santé auxquels se heurtent les jeunes et les adolescents, a mis en place une approche de «réseautage socio-communautaire», où tous les acteurs pertinents travaillent ensemble pour la fourniture d'un paquet complet pour un appui de qualité de la SSRAJ.

³FNUAP(1999) la transition: santé, sexualité, et droits des jeunes en matière de Reproduction, New York, page 10



C'est dans cette optique que le MSPLS, à travers son Programme National de Santé de la Reproduction et en collaboration avec les autres ministères s'occupant des jeunes ainsi que ses partenaires techniques et financiers, a adopté une approche de mise en place des CDS amis des jeunes et leurs directives de fonctionnement pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes au Burundi.

Néanmoins, bien que ces directives nationales soient en place depuis Novembre 2014, la récente étude de base du programme conjoint a révélé une insatisfaction dans le suivi de ces directives qui visent l'amélioration de la santé sexuelle des jeunes et adolescents qui se traduit par :

- La faible accessibilité des adolescents et des jeunes aux informations fiables sur la santé sexuelle et reproductive;

- La faible disponibilité des services de santé adaptés aux adolescents et des jeunes ;

- La faible implication des parents, des éducateurs;

- L'environnement socioculturel qui considère la sexualité comme tabou, surtout pour les adolescents et les jeunes ;

C'est dans ce cadre que SaCoDé, en collaboration avec Sharenet International a fait cette étude relative à la «Collaboration réactive entre les acteurs dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Cas de la Province Bubanza »



III.2 OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Objectif global de cette étude est d'identifier les bonnes pratiques de collaboration entre les différents acteurs de terrain afin de contribuer à rendre les interventions et activités de promotion en SSR plus réactives aux besoins des adolescents et des jeunes

Objectifs Spécifiques sont les suivants

1. Développer une cartographie de tous les acteurs de la communauté à tous les niveaux tels que les jeunes, les parents, des prestataires de services, des autorités locaux et des organisations tant nationales qu'internationales dans la promotion de la SSRAJ dans la province de Bubanza.
2. Identifier des plateformes de concertation et de collaboration entre ces acteurs sur place et leur fonctionnement
3. Proposer une stratégie pouvant stimuler la synergie de différents acteurs dans la promotion de la SSR/AJ à Bubanza.
4. Faire une cartographie (inventaire) des bonnes pratiques de collaboration dans le domaine de la promotion de la SSRAJ et documenter les approches et les leçons apprises
5. Disséminer les bonnes pratiques aux partenaires à Bubanza et dans d'autres provinces au Burundi



III.3 RESULTAT ATTENDUS

1. Une cartographie de tous les intervenants de terrain en SSRAJ à BUBANZA est disponible
2. Un film documentaire sur les meilleures pratiques de collaboration entre les différents acteurs est disponible et accessible à tous les acteurs
3. Un livret sur les meilleures pratiques servant à l'activation de la collaboration sera disponible et distribué aux différents acteurs dans la promotion de la SSRAJ





IV. DEFINITIONS DES CONCEPTS

Pour faciliter une bonne compréhension de notre étude, il nous paraît impératif de définir les concepts clés suivants : prise en charge, adolescence, adolescent, jeunesse, jeune, centre ami des jeunes, centre d'écoute et de conseil, centre de santé « ami des jeunes », paquet minimum d'activité(PMA), santé de la reproduction

Prise en charge : dans le cadre de notre étude, nous considérons la prise en charge comme l'action à mener pour assurer aux adolescents et aux jeunes des services de qualité en matière de santé de la reproduction y compris les activités socio- éducatives.

L'adolescence : C'est la période de croissance située entre la puberté et la jeunesse. l'adolescent : selon l'OMS, c'est la tranche d'âge comprise entre 10 à 19 ans.⁴

Jeunesse : elle est définie par Ursula Schoch comme la période qui désigne la transition entre l'enfance et l'âge adulte. C'est une période pendant laquelle les jeunes assument de nouvelles responsabilités, apprennent à être indépendants, cherchent à affirmer leurs identités, mettent en pratiques des principes appris dans la petite enfance et acquièrent des compétences qui feront d'eux des adultes responsables et soucieux d'autrui.⁵ Selon Galland, la jeunesse «est aujourd'hui une phase intermédiaire qui est constituée de combinaisons variables de statuts relevant tantôt de rôles adolescents, tantôt de rôles adultes ». En ce sens, la jeunesse ne constitue pas une parenthèse dans le cycle de la vie, mais elle établit une continuité entre deux âges de la vie (l'adolescence et l'âge adulte) qui étaient avant clairement opposés.⁶

Jeune : il est défini par La Charte Africaine de la Jeunesse comme étant la frange de la population appartenant à la tranche d'âge de 15 à 35 ans et les individus âgés de 15 à 17 ans sont qualifiés comme des « mineurs » conformément à la législation des Etats.⁷

Pour l'OMS, le jeune est une personne dont l'âge est compris entre 10 et 24 ans. Cette définition s'applique à la plupart des programmes et projets soutenus par les organisations du système des Nations Unies. Elle a été adaptée à la SSRAJ.

Centre ami des jeunes : c'est un lieu rassurant et attrayant qui offre des services de santé sexuelle et reproductive tout en facilitant les échanges entre jeunes et prestataires. Il offre également des loisirs : projections de film, bibliothèque, jeux de société, télévision etc. C'est un lieu qui permet de répondre à la demande des besoins des adolescents en matière de SR/VIH/SIDA à travers les activités de loisir.

Centre d'écoute, d'orientation et de conseils pour les adolescents et les jeunes en matière de SSRAJ : c'est le type de centre d'écoute « ami des jeunes ». C'est un centre qui fait fonction d'écoute active, de conseils, d'information et d'éducation des jeunes notamment au sujet de la SSRAJ et des activités socio-éducatives. Ce centre est public quand il est situé dans une Maison de la Culture ; il peut être privé quand il est situé dans des cliniques ou centre de santé des ONG; il peut être communautaire quand il est situé

4.Santé sexuelle et reproductive des jeunes en Afrique, échanges d'expériences, page 25

5.Santé sexuelle et reproductive des jeunes en Afrique, échanges d'expériences, page 25

6.Olivier Galland : Sociologie de la jeunesse, page 155

7.Charte Africaine de la Jeunesse, page 3

dans un groupement.

Centre de Santé Intégré (CSI) « ami des jeunes » : c'est un centre qui, en plus des services cliniques et préventifs traditionnels, offre des services et conseils spécifiques aux jeunes (prise en charge en SSRAJ).

le Centre Intégré « ami des jeunes » : c'est un centre qui offre des prestations de services cliniques et préventifs traditionnels et offre des services spécifiques aux adolescents et jeunes (prise en charge en SSRAJ) ainsi que des activités socioéducatives, culturelles et sportives.

Santé de la reproduction : l'OMS définit la santé de la reproduction comme un « état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité⁸ »

Qu'est-ce que la santé sexuelle et reproductive ?

La santé sexuelle

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé sexuelle comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie ou d'infirmité susceptible d'interférer avec la fonction sexuelle et reproductive ». Cette définition suggère que la Santé sexuelle est un sentiment personnel de bien-être sexuel, ainsi que l'absence de maladies ou d'infections associées au comportement sexuel. Ceci inclut l'estime de soi, l'expression de soi, le fait de prendre soin des autres et les valeurs culturelles.

8. OMS, Programme d'Orientation sur la Santé des Adolescents destiné aux prestataires de santé. Département de la Santé et du développement de l'Enfant et de l'Adolescent, Genève, 2006

V. METHODOLOGIE

V.1 OUTILS DE COLLECT

Cette étude est purement qualitative. Elle se base sur une auto évaluation constructive sur la collaboration réactive des différents acteurs dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.

De ce fait, une approche méthodologique combinant trois méthodes de recherche a été privilégiée. Il s'agit en premier lieu de **la revue documentaire** pour affiner la méthodologie, confectionner l'outil principal qui est **la carte de Score socio communautaire**. En plus, des **interviews et focus groupes (FGD)** ont été organisés dans le but de recueillir des témoignages des différents acteurs, mais aussi de mieux comprendre la qualité de leurs actions.

Un film documentaire a été réalisé dans le but de partager les résultats de cette étude avec la tranche de la population burundaise qui ne pourra pas lire ce livret afin de réveiller les consciences de toute la population burundaise sur l'importance du sujet de cette étude.

V.1.1. Carte Communautaire de Performance

La carte communautaire de performances (CCP) est un outil participatif permanent pour l'appréciation, la planification, le suivi et l'évaluation de services.



Elle est facile à utiliser et peut être adaptée à n'importe quel secteur où il est question de prestation de services.

La carte communautaire de performances réunit la partie qui demande un service (« l'utilisateur d'un service ») et celle qui fournit ce service (« le prestataire de service ») pour analyser conjointement les difficultés sous-jacentes des problèmes liés à la prestation dudit service et trouver des solutions convenues par tous pour résoudre les difficultés identifiées.

La CCP est un excellent moyen d'augmenter la participation, la redevabilité et la transparence entre utilisateurs des services, prestataires de service et décideurs.

V.1.1.1. Objectif

Le but principal de la carte communautaire de performances est d'influencer positivement la qualité, l'efficacité et la redevabilité avec lesquelles les services sont fournis à différents niveaux. La principale stratégie pour atteindre ce but est l'utilisation du dialogue dans un forum participatif qui réunit les prestataires et les utilisateurs du service.

V.1.1.2. Qu'est-ce qui ne fait PAS partie de la carte communautaire de performances ?

- Il ne s'agit PAS d'accuser ou de rejeter la responsabilité sur quelqu'un d'autre,
- Elle n'est PAS conçue pour régler des comptes personnels,
- Elle n'est PAS censée créer des conflits.

V.1.2. Ateliers d'échange avec les différents intervenants en matière de SSRAJ.

L'animation des ateliers a permis de stimuler le dialogue entre les différents participants, de rassembler des avis détaillés, mais aussi de renforcer les relations. Ces ateliers moins formels car ils ont donné l'occasion aux participants de prendre part à des activités qui les aident à considérer les sujets et en débattre. Ainsi deux ateliers ont été réalisés avec la participation de 54 participants chacun. Au total, 108 personnes ont participé dans nos ateliers.

V.1.3. Entretiens de groupes et des focus groupes lors du dialogue participatif.

V.1.3.1. Focus Group

Au cours de cette étude, des focus groupes ont été animés avec les membres des clubs scolaires de santé et ceux des groupes de solidarité. Un guide d'entretien à base de questions a été utilisé. Au total, 24 focus groupes ont été formés dont 12 avec les clubs scolaires de santé et 12 avec les groupes de solidarité. Chaque focus était composé par 10 membres avec un âge variant entre 10 à 25 ans. 240 personnes ont pu participer dans les focus groupes.



V.1.3.2. Les entretiens de groupes

L'entretien de groupe est une technique de recherche d'information (collecte de données) consistant généralement à confronter les idées, les opinions parfois même les sentiments d'un groupe d'individus sur un sujet donné. L'entretien de groupes a été une des méthodes utilisées de recueil des informations de cette étude. Ainsi, trois entretiens de groupes avec les membres de trois comités de réseaux ont été organisés. Tous les membres du réseau étaient invités à l'entretien de groupe et les témoignages ont été recueillis sous forme d'extraits vidéo.

Au total, 30 personnes ont pu participer dans les entretiens de groupes à raison de 10 personnes par réseau.



VI. LES RESULTATS DE L'ETUDE

VI.1. LES ACTIVITES REALISEES.

VI.1.1. Un atelier de prise de contact avec tous les acteurs intervenants dans la SSRAJ a tous les niveaux.

Cette activité a eu lieu en date du 26 mai 2017 au chef-lieu de la province BUBANZA à l'hôtel LES AMIS DU SAVOIR.

Etaient présents dans cet atelier 54 participants issus de différentes institutions œuvrant dans le domaine de la SSRAJ à BUBANZA:

- PNSR (Direction : 1, Service Recherche : 1, Service IEC PNSR : 1) : 3
- SACODE (Direction : 1, Suivi évaluation : 1, Programme : 1) : 3
- Partenaires de mise en œuvre (FVS : 1, Yezu Mwiza : 1, IPROSARUDE : 1, CARE : 1) : 4
- Au niveau de la province (Cabinet du Gouverneur : 2, MDPS : 1, DPE : 1) : 4
- Au niveau des communes (CTAS : 5, DCE : 5, MCD : 2, Représentants des Jeunes : 5, Représentants des enseignants : 5, Représentants des pairs éducateurs : 5, CDS amis des jeunes : 2, Présidents des réseaux : 2,



CDFC : 5,
Leaders religieux : 3) :

Cet atelier a permis d'avoir une cartographie des acteurs et leurs missions dans le domaine SSRAJ.

VI.1.2. Un dialogue participatif avec recueil des témoignages sur les bonnes pratiques de collaboration entre tous les acteurs de la SSRAJ en utilisant la carte de score.

Cette activité s'est déroulée du 03 au 8 juillet 2017 dans deux districts sanitaires de la province BUBANZA (Mpanda & Bubanza) précisément dans les communes de Rugazi et Musigati. Ont participé à ce dialogue les autorités locales (provinciale, communale) de la santé et de l'éducation ainsi que les leaders communautaires (religieux, administratifs et les représentants des jeunes) les clubs scolaires de santé, les groupes de solidarité et les membres du comité de réseau.



VI.1.3. Atelier d'échange et présentation des résultats issus du dialogue participatif des acteurs en SSRAJ dans la province de Bubanza.

L'atelier a eu lieu le 15 décembre 2017 à l'hôtel les amis du savoir de BUBANZA. 54 participants ont pris part à cette activité. Des leçons apprises et des recommandations ont été tirées à l'issue de cette activité.



VI.1.4. Réalisation d'un film documentaire et production d'un livret sur les bonnes pratiques de collaboration

VI.2. LES RESULTATS OBTENUS

VI.2.1. Cartographie des intervenants a BUBANZA.

Une cartographie de tous les acteurs par volet (santé, communauté et éducation) et par communes ainsi que leurs missions dans le domaine de la SSRAJ a été produit.

VI.2.1.1. VOLET COMMUNAUTE

COMMUNE	ACTEURS	ACTIVITES
RUGAZI ET MPANDA	<ul style="list-style-type: none">• Groupe de solidarité,• yezu mwiza• FVS-AMADE• Réseau communautaire• écoles• CDFC• Centre jeunes• leaders religieux	<ul style="list-style-type: none">• CVC (compétence a la vie courante)• éducation sur la SSRAJ• Communication parent enfant• VBG-VSBG

VI.2.1.2. VOLET EDUCATION

COMMUNE	ACTEURS	ACTIVITES
BUBANZA ET RUGAZI	Les élèves, les responsables scolaires, Les clubs de sante	.Sensibilisation et promotion de la SSRAJ
	FVS/AMADE	Appui aux équipements de jeux
	SaCoDe	Sensibilisation sur la SSRAJ et à l'utilisation de la serviette AGATEKA pour la GHM. Distribution du magazine JIMBERE
	CDFC	.Ecoute et Orientation des victimes des VBG,
	CARE INTERNATIONAL	Renforcement des capacités, Supervision du programme
	ADMINISTRATION	Facilitation des activités.
GIHANGA, MUSIGATI ET MPANDA	Mêmes acteurs que dans Bubanza exclu FVS-AMADE dans les communes Gihanga et Musigati et SaCoDe à Mpanda	Mêmes activités

VI.2.1.3. VOLET SANTE

COMMUNES	ACTEURS	ACTIVITES
BUBANZA	BPS, BDS, CARE, IPROSARUDE	.Suivi et évaluation des activités .équipements des cds amis des jeunes .renforcement des capacités. .mobilisation et promotion de l'utilisation des services de SSRAJ, .mise en place des reseau, formation du personnel en SSRAJ
	Hôpital Bubanza	.Sensibilisation en SSRAJ .Distribution des méthodes contraceptives. . dépistage des IST et prise en charge médicale
	Cds AJ Bubanza II	.Sensibilisation en SSRAJ .Distribution des méthodes contraceptives
MUSIGATI	CDS AJ MUSIGATI, CDS KINYUKA, IPROSARUDE	. sensibilisation en SSRAJ .distribution des méthodes contraceptives .mis en place des réseaux avec formation du personnel en SSRAJ
MPANDA	BPS, BDS, IPROSARUDE,	.Suivi et évaluation des activités .équipements des cds amis des jeunes .formation du personnel en SSRAJ. .mis en place des réseaux
	HOPITAL MPANDA, CDS AJ MPANDA, CDS MURENGEZA, CDS BUTANUKA	.mobilisation et promotion de l'utilisation des services de SSRAJ, .distribution des méthodes contraceptives .dépistage des IST et prise en charge médicale
RUGAZI	BDS, CDS AJ RUGAZI, CDSAJ RUYAGA	.Sensibilisation en SSRAJ .Distribution des méthodes contraceptives. . dépistage des IST et prise en charge
GIHANGA	HOPITAL GIHANGA, CDS NINGA	.Sensibilisation en SSRAJ .Distribution des méthodes

VI.2.1.4. Cartographie des centres de santé amis de jeunes à BUBANZA

COMMUNE	Effectif des tous les cds publics	Effectif des cds amis de jeunes
BUBANZA	7	1
MUSIGATI	7	2
MPANDA	3	1
RUGAZI6	6	2
GIHANGA	7	1
TOTAL	30	7



VI.2.2. Niveau de collaboration entre les acteurs en SSRAJ.

Ce sujet a été abordé avec tous les participants au cours du dialogue participatif. La collaboration vise à améliorer et adapter les services de SSR aux besoins des adolescents et des jeunes. Les interventions des participants à ce sujet sont divergentes et le cadre de collaboration n'est pas formel.



V.2.2.1. CDS (Centre de Santé) :

Bonnes Pratiques

- Organiser, assurer la disponibilité et offrir des services adaptés aux jeunes et Adolescents et à des heures pratiques pour ce groupe cible notamment les après-midi / ou les Week-ends;
- Organiser des séances d'IEC pour les jeunes fréquentant le CDS en collaboration avec les pairs éducateurs de santé ou le comité du Réseau Sociocommunaire pour la Promotion de la Santé des Jeunes;
- Collecter régulièrement et transmettre les données en rapport avec les services offerts aux jeunes et adolescents désagrégés par tranche d'âge et par sexe y compris les jeunes sensibilisés;
- Informer mensuellement l'ampleur du problème sanitaire remarqué au cours de la période aux autres membres du réseau que ce soit pour les jeunes ou la population en général;
- Appuyer les activités d'IEC sur la SSR organisé au niveau de la communauté.
- Elaborer des messages " clein d'œil " du jour pour attirer et éveiller l'attention des jeunes sur la SSRAJ;
- Informer les adolescents et jeunes sur les activités organisées par le CDS amis des jeunes, les services disponibles et les heures d'accueil pour susciter la demande;

- Susciter la création et l'encadrement des clubs santé en milieu scolaire et mettre à leur disposition des outils nécessaires
- Guider les adolescents et jeunes dans la création des œuvres artistiques et Culturelles comme les poèmes, les dessins, les théâtres, les chansons etc.... qui portent sur la SSRAJ.

Témoignages de mise en pratique

Dr Joëlle BIGIRIMANA Médecin provincial de la santé:

« Nous travaillons ensemble seulement le rythme des rencontres est minime. Nous nous rencontrons avec certaines institutions comme l'éducation le plus souvent pour échanger sur les grossesses non désirées en milieu scolaire. Il n'existe pas vraiment de cadre officiel provincial d'échange avec tous les intervenants en matière de SSRAJ.»

V.2.2.1. Collaboration entre les écoles et les centres de santé amis de jeunes

Bonne Pratique

Organiser un programme d'animation et d'information sur les activités de SSRAJ
concevoir et afficher par semaine des messages " clin d'oeil ou mots du jour"
au coin du tableau noir en salle de classe ou aux tableaux d'affichage,
descentes en classe, séances en classe développant les thèmes mensuels...);
Informers les élèves sur les activités organisées par le CDS amis des jeunes, l
es services disponibles et les heures d'accueil pour susciter la demande;
Susciter la création et l'encadrement des clubs santé en milieu scolaire et
mettre à leur disposition des outils nécessaires;
Encourager les élèves à fréquenter le CDS ami des jeunes;
Guider les jeunes dans la création des œuvres artistiques et culturelles
comme les poèmes, les dessins, les théâtres, les chansons etc.... qui portent sur la SSRAJ;
Collecter régulièrement les données sur les cas de grossesses en milieu scolaire et/ou
les abandons scolaires suite à ces grossesses, les mariages précoces ainsi que les cas de
violences sexuelles; Collaborer avec les comités des parents et ceux de gestion de l'école
pour créer un environnement favorable à la SSRAJ ; Diffuser par affichage des messages clin
d'œil du jour élaboré par les CDS pour attirer et éveiller l'attention des jeunes sur la SSRAJ.

er la SSR sous toute sa forme. Nous manquons aussi des frais de déplacements pour les formateurs. »

Témoignages sur la mise en pratique.

BIKORIMANA Laurent, élève du lycée communal de Kivyuka : *« Je ne suis au courant des enseignements dispensés par les centres de sante amis de jeunes, peut être que ça existent. Mais si ces enseignements sont pour les jeunes nous devrions être informés et sensibilisés. Personne n'est venue nous parlé de ces centres.*

Claude NDAYISHIMIYE, vice-président du Réseaux des jeunes : *« Les sujets qui étaient jadis tabou sont maintenant abordés à bâtons rompus. Nous travaillons en synergie. Ce qu'un encadreur d'un club ne peut pas faire, nous faisons appel au CDSAJ. Même ceux qui ne sont pas à l'école bénéficient de ces services. Toutefois, nous faisons face à de nombreux défis. Il nous faut par exemple plus de thèmes illustrés et du matériel pour pouvoir abord*

VI.2.2.2. Collaboration entre les parents et les Jeunes

Le rôle des parents dans l'accès à l'information est crucial pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Les deux parents devraient contribuer de façon significative à l'accès à l'information de base. *Les jeunes et les parents ont peur d'aborder le sujet. Et si le parent n'est pas ouvert à son enfant, celui-ci ne l'est point non plus.*

« Nous avons peur de discuter ouvertement avec nos enfants sur la SSR à cause de notre coutume. Un parent ne peut pas dire à son enfant d'utiliser un préservatif s'il ne parvient pas à s'abstenir. Nous leur disons que c'est un péché de faire des rapports sexuels avec un partenaire de sexe opposé et les risques qui peuvent en découler à savoir les maladies sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées. » Nous a fait savoir madame NSHIMIRIMANA Concilie parent résident à Kivyuka.

VI.2.2.3. Collaboration entre les parents et les écoles

L'école devrait collaborer avec les comités des parents et ceux de gestion de l'école pour créer un environnement favorable à la SSRAJ.

En effet, si ces deux institutions ont la même mission d'assurer l'éducation complète de l'enfant, elles n'ont cependant pas la même « vision » sur l'éducation sexuelle des adolescents.

SINZINKAYO Boniface, Directeur de l'ECOFO RUGAZI II : *« Nous ne travaillons jamais ensemble avec les l'administration, les parents et les leaders religieux pour des raisons diverses. Les parents nous interdisent même d'aborder certains sujets relatifs à la SSR de peur que leurs enfants le sachent. Ces enseignements sur la sexualité, sur l'utilisation des préservatifs dispenses dans les écoles incitent à la débauche et produit des insolents et des irrespectueux ».*

Toutefois, tous les membres du comité de réseaux n'agissent pas en collaboration permanente.

V.2.2.4. Collaboration entre les membres du comité de réseau

Le Titulaire du CDS et le Président du RSPSJ à l'interne assurent la mission de coordonner les acteurs locaux. Ils organisent des séances d'élaboration d'un plan conjoint et s'assurent de sa mise en œuvre. Ils attribuent des tâches aux différents membres du réseau tout en veillant à ce qu'il n'y ait pas de chevauchement. Ils encouragent la collaboration des membres du réseau et le personnel de chaque institution en réseautage.

Témoignages de mise en pratique

Joachim Nduwumukama, Vice-président du Comité du CDS Musigati :

« Nous avons mis en place des comités et nous sommes intervenus dans plus de neuf écoles. Nous avons parlé avec les directeurs des écoles sur la SSR. Nous avons essayé de mettre en place des comités dans ces dites écoles. Mais il s'avère que, du fait que les membres de ces comités sont des volontaires, sillonner toutes les communes n'est pas une chose aisée. Nous n'avions pas de moyens financiers pour nous permettre tous ces déplacements. Notre objectif était d'atteindre "zéro grossesse". Quoique nous ne l'ayons pas atteint, les grossesses en milieu scolaire ont sensiblement diminué. »

VI.2.2.5. Collaboration entre les jeunes et les leaders locaux)

Le rôle de l'administration est de favoriser le fonctionnement et l'organisation des Centres Jeunes et des associations des jeunes mais aussi de faciliter les interventions communautaires visant la sensibilisation des jeunes sur la SSR.

Cependant, 28% des jeunes interrogés affirment que leurs leaders locaux appuient leurs accès aux informations et services de la SSRAJ.

« Les élus locaux ne s'occupent pas vraiment de la SSRAJ, ils s'occupent d'autres choses comme les conflits fonciers.

Tels sont les propos de Bikorimana Laurent du Lycée communal KIVYUKA: Le Conseiller technique chargé des affaires sociales de la commune MUSIGATI quant à lui souligne que cette collaboration existe avec les groupes de solidarité car ces derniers les aident dans les travaux de développement et que parfois les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive sont abordées.

Quant aux confessions religieuses, elles ont le rôle d'écouter et orienter les jeunes pour chercher les services au sein des CDS Amis des Jeunes mais aussi de promouvoir un dialogue franc avec les jeunes en rapport avec la SSRAJ.

KIGAZI Bonaventure représentant de l'Eglise Baptiste :

« Nous avons commencé à sensibiliser la jeunesse car nous nous sommes rendus compte que dans nos églises le fléau de grossesse non désirées existe. Cela justifie la pratique des rapports sexuels non protégés et le manque d'informations » Le dialogue participatif avec tous ces intervenants a abouti à la formulation de la carte de score.

VI.2.3. Carte de score

VI.2.3.1. Les utilisateurs des services.

LES INDICATEURS	SCORE	LES RAISONS
Les jeunes et adolescents affirment avoir des connaissances suffisantes en matière de SSR	40%	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de jeunes sont formés sur SSR • Les jeunes reçoivent des informations précaires en SSR • Les jeunes ne sont pas intéressés par la SSR • les parents ne leur donnent pas de la permission pour accéder aux informations
Les jeunes et adolescents affirment que leurs familles les aident à acquérir des connaissances en matière de SSR	43%	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de communication parent-enfants sur la SSR • Peu de familles éduquent leurs enfants sur la SSR • Seuls des conseils liés au comportement leur étaient prodigués avant leur adhésion aux clubs • Les parents ne comprennent pas l'importance de SSRAJ
Les adolescents et jeunes confirment que les leaders locaux appuient leurs accès aux informations et services de la SSRAJ.	28%	<ul style="list-style-type: none"> • L'administration s'occupe seulement des litiges • Elle enseigne ce qui est de la sécurité • C'est rare qu'elle parle de la SSRAJ
Les jeunes et adolescents affirment que les programmes en rapport avec la SSRAJ répondent à leurs besoins.	60%	<ul style="list-style-type: none"> • Faible accessibilité aux structures de soins • Pas de mise en application des leçons apprises • La planification est faite tenant compte des besoins des jeunes • Plusieurs projets sont sur une période assez courte • Insuffisance du matériel d'IEC en SSRAJ
Les jeunes et adolescents affirment que leurs centres de sante amis des jeunes leur fournissent des meilleurs services de SSR	17%	<ul style="list-style-type: none"> • CDSAJ sont éloignés et peu nombreux • Horaire non favorable • Manque d'informations sur les services disponibles • Discrimination et manque de confidentialité • Mauvais accueil
Les jeunes et adolescents	45%	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de jeunes bénéficient l'éducation à la

VI.2.3.2. Les fournisseurs de services

Indicateurs	Scores	Raisons
Promouvoir en synergie la demande et l'offre des services de SSR des jeunes de l'aire d'attraction du CDS	75%	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de pancarte indiquant les CDSAJ • Pas de collaboration avec l'administration • Pas de formation pour les membres des réseaux et ceux-ci ne savent pas leur mission
Faire le plaidoyer pour lutter contre les actions nuisibles à la santé des jeunes et adolescents Mobiliser les fonds de fonctionnement du RSPSJ	15%	<ul style="list-style-type: none"> • ignorance • Incompréhension des tâches. • les membres des réseaux n'ont pas été sensibilisés • Pas de coordination des activités des réseaux.
Elaborer, mettre en œuvre et évaluer des plans périodiques conjoints (feuille de route)	60%	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration dans la planification des activités du CSDAJ quelques fois et sur certains centres • Pas de réunion de planification conjointe comme réseaux • Manque de moyens de déplacements d'une part et d'autre part ce n'est pas prévu
Les centres de santé amis des jeunes ont la capacité d'accueillir les jeunes et leur fournir des meilleurs services de SSR	30%	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de confiance entre le personnel du CDSAJ et les jeunes • Espace et matériel insuffisants • Personnel insuffisant et non formé
Initier des stratégies d'amélioration de la fréquentation par les jeunes des centres de santé " amis des jeunes " et d'accès aux services	65%	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan d'action n'a pas été exécuté • Pas de frais d'encouragement • Mise en place des clubs de football autour des CDSAJ • Organisation des théâtres interactifs

VII. Les leçons apprises et les recommandations

Au cours de l'atelier de restitution des résultats du dialogue participatif, les différentes parties se sont réunies en groupe par domaine d'intervention pour analyser conjointement les difficultés sous-jacentes des problèmes liés à l'insatisfaction dans la prestation des services de SSRAJ, afin de formuler des leçons apprises et des recommandations.



VII.2.4.1. Volet santé

Lecons apprises	Recommandations
Les centres de santé amis de jeunes sont peu nombreux	Intégrer dans tous les cds même privés l'offre des services conviviaux aux jeunes.
Le temps destiné aux jeunes dans les CDSAJ ne favorise pas tous	Mener des descentes dans les écoles
Certains membres du personnel médical ne gardent pas le secret médical	Renforcer des capacités du personnel en déontologie et éthique médicale
Manque de collaboration et de coordination au sein des réseaux	Renforcer la collaboration avec tous les membres du réseau
Insuffisance de personnel qualifié en SSRAJ	Renforcer les capacités du personnel en matière de SSRAJ
Manque de locaux et d'équipements adaptés dans les centres de santé	Réhabiliter les centres en équipements nécessaires et adaptés aux besoins de jeunes
Pas de moyens de déplacement alloué à ces activités	Prévoir dans le plan annuel des activités le budget y relatif

VII.2.4.2. LES JEUNES

Leçons apprises	Recommandations
Les programmes en SSRAJ touchent une partie de jeunesse Les jeunes ne sont pas informés des CDSAJ	Mettre en place des services SSR en milieu scolaire et extrascolaire Multiplication des CDSAJ Renforcer les activités de sensibilisation
La SSRAJ n'est pas dans les priorités des administratifs locaux	impliquer davantage les jeunes dans les instances de prise de décision
Les CDSAJ ne sont pas à mesure d'accueillir et satisfaire les besoin des jeunes en matière de la SSRAJ	Améliorer la qualité et la capacité d'accueil des CDSAJ
La méconnaissance des parents sur la SSRAJ	Sensibiliser les parents sur la SSRAJ et les former sur la communication parent-enfant sur la SSRAJ.

VII.2.4.3. L'ADMINISTRATION

Leçons apprises	Recommandations
Les centres de santé amis de jeunes et les centres jeunes sont peu nombreux.	Multiplier les centres de santé amis de jeune même dans le secteur privé. Renforcer le réseautage
Les parents ont peur de parler de la SSRAJ à leurs enfants	-Renforcer le dialogue entre parents et enfant autour de la SSRAJ -Créer un réseautage entre les parents autour de la SSR pour échange d'expérience
Les administratifs donnent peu d'importances les questions des jeunes	Impliquer davantage les jeunes dans la conception et la mise en œuvre des actions les concernant
Peu de jeunes sont sensibilisés sur la SSRAJ	Multiplier les séances de sensibilisation dans les écoles et dans la communauté
Les formateurs sur la SSRAJ sont peu nombreux	Former beaucoup de formateurs sur la SSRAJ (pairs éducateurs et autres)
Les jeunes ne mettent pas en application les enseignements reçus	Mettre en place les comités de suivi des jeunes - multiplier les sensibilisations pour que les jeunes s'approprient le programme

VIII. CONCLUSION

Au terme de notre étude, nous pensons que pour mieux répondre aux besoins des jeunes et adolescents en conformité avec les directives nationales de fonctionnement des CDSAJ, il est très important de soutenir et de promouvoir encore plus les Réseaux sociaux pour la promotion de la santé des jeunes (RSPSJ).

En général, le réseautage social se rapporte à l'ensemble des moyens mis en œuvre pour relier des personnes physiques ou morales entre elles afin d'atteindre un objectif commun. Et dans ce cas, les parents, les agents de santé, les éducateurs, les leaders religieux, les leaders administratifs et les pairs éducteurs (soeurs et frères) doivent être reliés entre eux afin de mieux être au service des jeunes et adolescents vivants dans leurs communautés. Ce réseautage social (RSPSJ) est très important et incontournable pour tout intervenant en SSRAJ.

Nous souhaitons que recommandations émises par les différents membres des réseaux soient prises en considération par pouvoirs publics, les partenaires au développement, les ONG et associations afin de contribuer à l'amélioration de collaboration réactive entre les membres des réseaux pour une meilleure prise en charge des jeunes et adolescents en matière de Santé Sexuelle et Reproductive.

Ensemble nous pouvons.



SaCoDe