

PROJET SDSR/GIZ, BURUNDI : Outils pour la Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ)

Le Réseautage sociocommunitaire pour la promotion de la santé des jeunes

Comment des acteurs éducatifs, sanitaires et communautaires tissent
un filet pour protéger les jeunes et les vulnérables au Burundi

Une approche innovatrice pour mobiliser les jeunes

En 2013, ayant constaté chez les jeunes un niveau inadéquat de connaissances en santé sexuelle et reproductive, reflété dans un nombre croissant de grossesses précoces ou hors mariage – ainsi que les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) – le Programme national de santé de la reproduction (PNSR) du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le SIDA (MSPLS) du Burundi, appuyé par l'UNFPA, a réagi en introduisant les centres de santé (CDS) « amis des jeunes ». La formation du personnel pour un accueil confidentiel et sans jugement des jeunes vise l'ensemble des CDS du pays.

Mais comment faire pour amener les jeunes à utiliser ces services améliorés ? La réponse innovatrice du PNSR : le Réseautage sociocommunitaire pour la promotion de la santé des jeunes (RSPSJ).

Comme les jeunes ont rarement recours aux CDS, l'idée est de les chercher là où ils se trouvent, que ce soit à l'école, à l'église ou sur les collines. Pour ce faire il faut identifier



Sortie scolaire au CDS Kanka

les structures qui sont en contact avec les jeunes, les associer au centre de santé, et les former pour sensibiliser les jeunes et les guider vers le CDS « amis des jeunes ».

Le projet Santé et droits sexuels et reproductifs au Burundi (SDSR)

Commissionné par le Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ), le Projet Renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale et de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) est mis en œuvre par la *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH* (GIZ) en partenariat avec le Programme national de santé de la reproduction (PNSR) du Burundi. Le projet vise à améliorer la santé reproductive de la population des provinces de Mwaro, Muramvya et Gitega, particulièrement chez les jeunes de 10 à 24 ans, les femmes et les personnes marginalisées et vulnérables, en appuyant d'un côté la qualité des services dans 90 centres de santé (CDS), et de l'autre en renforçant la demande pour les services de santé reproductive.

Dans le cadre du projet Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR), la GIZ a été le premier des partenaires techniques et financiers à épouser cette vision audacieuse du PNSR. Sa mise en pratique par le projet SDSR dans une phase pilote a permis de simplifier et rendre plus fonctionnel le concept. Cette expérience de la GIZ a inspiré un autre groupe de partenaires – l'Ambassade des Pays-Bas, l'UNFPA, Care International, Cordaid et la fondation néerlandaise Rutgers International – à adopter une approche de réseaux sociocommunitaires dans le cadre de leur Programme Conjoint, qui s'est étendu à toutes les régions du pays. La GIZ a continué à approfondir son approche depuis 2015 en vue d'une autonomisation des réseaux : il y a maintenant 29 réseaux fonctionnels autour de CDS dans les provinces de Mwaro, Muramvya et Gitega.

Un réseau constitué autour du centre de santé

Chaque réseau sociocommunautaire coïncide avec l'aire de responsabilité du CDS qui se trouve à son centre. Cette zone géographique s'étend à un certain nombre de collines (en moyenne entre trois et sept) autour du CDS en fonction de la densité de population, et contient plusieurs structures qui ciblent ou associent les jeunes de 10 à 24 ans, dont des écoles publiques ou confessionnelles, des églises avec clubs de jeunes, des associations et centres de jeunes, des groupes d'épargne et de crédit, et les Directions communales pour le développement familial et social (DCDFS) du Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre.

Avant l'introduction du réseautage, toutes ces structures poursuivaient leurs missions respectives en solo, sans communiquer entre elles ni avec le CDS, bien qu'implantées dans son aire de responsabilité et se côtoyant. C'est le réseautage qui a permis de sortir les différentes structures qui ciblent les jeunes de leurs « silos » respectifs.

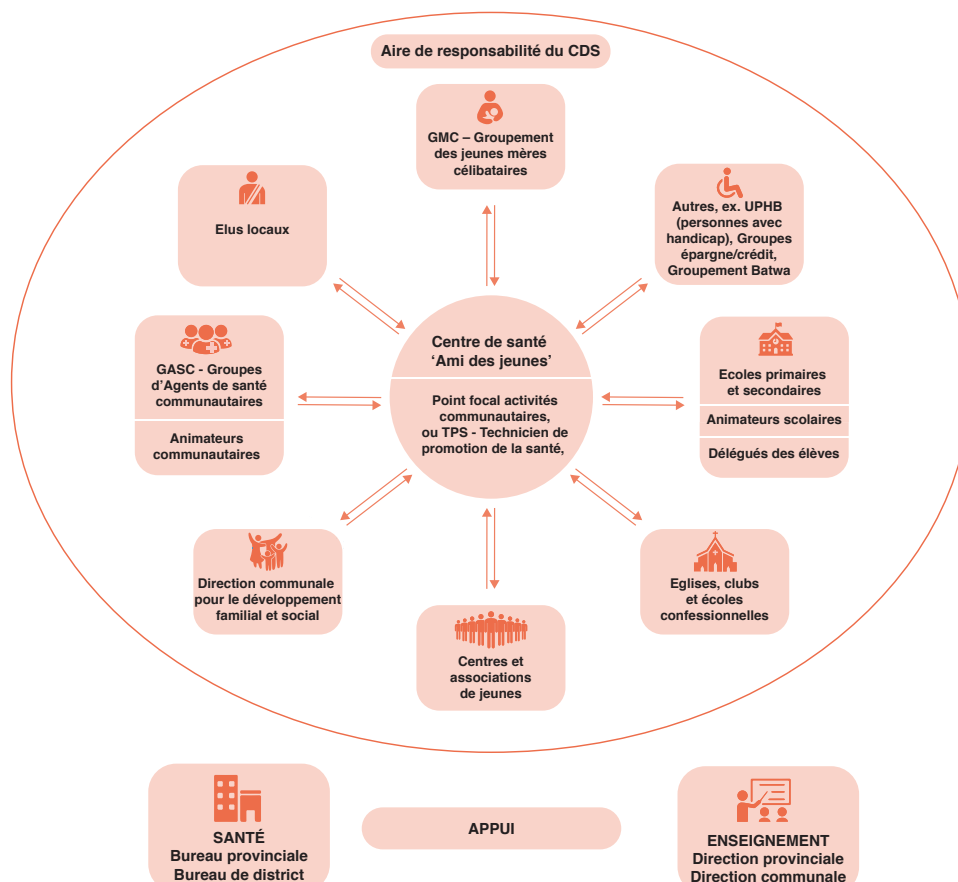
Le rôle central du CDS

« Dans notre centre de santé 'Ami des jeunes' tout le personnel est formé pour un bon accueil des jeunes sans préjugés, dans la confidentialité. Les préservatifs sont disponibles gratuitement dans un endroit discret, et nous pouvons donner la pilule aux filles. Nous organisons une séance de sensibilisation hebdomadaire pour les jeunes et faisons également des interventions dans la communauté. Notre CDS est le centre du réseau et les réunions mensuelles du comité du réseau ont lieu ici. Grâce à la collaboration de tous les membres du réseau, les communautés sont sensibilisées – elles viennent facilement pour la santé sexuelle et reproductive. »

Espérance, Responsable de CDS
et Secrétaire de réseau

Leur participation dans un même réseau les renforce en leur permettant de connaître les programmes des autres, de collaborer et de travailler de façon complémentaire. Elles se concertent ainsi pour une plus grande efficacité de leur action envers les jeunes – leur groupe-cible commun.

Schéma du réseau





Jeunes de la colline de Biganda prêts pour une séance de sensibilisation

Santé et éducation au cœur de l'action

Alors qu'une douzaine de types de structures font partie du réseau, l'importance des écoles – à cause de leur nombre et de leur mission éducative – fait qu'éducation et santé sont au cœur de l'action, formant presque un binôme. Ceci est reflété dans la responsabilité conjointe des administrations communales/de district et provinciales d'éducation et de santé pour l'appui aux réseaux.

Dans chaque école qui participe au réseau, le Directeur d'école désigne certains enseignants (au moins une femme et un homme) en tant qu'« animateurs scolaires ». Ceux-ci mènent des séances hebdomadaires de sensibilisation sur la SSRAJ après les heures de cours et organisent des visites trimestrielles de leur classe au CDS. Ici les élèves sont accueillis par le point focal activités communautaires ou le technicien de promotion de la santé (TPS), un personnel spécialement formé pour éduquer et répondre aux questions des jeunes filles et garçons.

“Le réseautage donne des opportunités à rencontrer les jeunes – toutes les écoles de l'aire de responsabilité du centre de santé sont membres.”

Espérance, Responsable d'un centre de santé

Une importante activité organisée chaque année par les écoles membres du réseau est une compétition interscolaire, où des jeunes se mettent ensemble pour composer des jeux, des sketches, des poèmes ou des chansons sur un thème de la SSRAJ. Chaque école désigne un groupe pour la représenter à la compétition, où des petits prix comme des stylos, des cahiers, des bassins ou des sacs à dos sont décernés aux gagnants. L'ensemble des élèves élisent aussi leur délégué au comité du réseau.

D'autres membres importants des réseaux sont les confessions religieuses, dont certaines – catholiques, pentecôtistes et anglicanes – gèrent également des clubs de jeunes ou des écoles « sous convention ».

Les jeunes qui ne fréquentent plus l'école, parfois membres de groupes d'épargne et de crédit, sont ciblés à travers les Groupements d'Agents de santé communautaires (GASC), dont certains ont été formés en tant qu'animateurs communautaires. Ceux-ci sont reliés au CDS mais organisés par colline sous la responsabilité de l' élu local. Comme pour les écoles, des concours intercommunautaires sont organisés.

Une attention particulière aux jeunes vulnérables

Dans un souci d'équité et d'inclusion, le réseautage cible aussi des jeunes qui, par leur appartenance à un groupe vulnérable ou marginalisé, ont un accès particulièrement difficile aux informations et services de santé sexuelle et reproductive.

Une ethnie marginalisée : Au Burundi les Batwa représentent moins de 3% de la population. Les membres de cette communauté autochtone, historiquement sans terres propres, travaillent les terres de leurs voisins et vivent dans une pauvreté extrême. Ils sont souvent l'objet d'exclusion sociale, ce qui réduit leur sens d'appartenance à la société plus large. Leur manque de moyens et le stigma sont un frein à leur capacité de maintenir leurs enfants à l'école et d'accéder aux autres services sociaux. Pour briser cet isolement des jeunes Batwa, un membre de leur communauté siège dans le comité du réseau, et ils font l'objet de séances particulières de sensibilisation par les animateurs communautaires avec l'appui des équipes CDS, qui ciblent surtout les jeunes couples avec l'information sur la santé reproductive.

Les personnes vivant avec handicap (PVH) : Un autre groupe souvent oublié par les programmes visant une meilleure santé sexuelle et reproductive des jeunes, et qui pourtant ont les mêmes besoins dans ce domaine, sont les jeunes affectés par un handicap physique ou mental. Les PVH sont souvent aussi l'objet de stigmatisation, ce qui expose surtout les filles à la VSBG. L'Union des personnes handicapées du Burundi (UPHB) est partie prenante dans le projet de réseautage, et appuyée par la GIZ a formé des pairs éducateurs pour rayonner auprès des autres membres de ce groupe particulièrement vulnérable



Formation de mères célibataires sur la SR à Fota

Les jeunes mères célibataires : Dans la thématique de la SSRAJ les jeunes filles et femmes qui ont mené à terme une grossesse non désirée ont un statut à part. Souvent punies par la société (exclusion de l'école – même parfois de leur famille), elles sont le symbole vivant des conséquences d'un échec de la SSR. Elles sont ainsi non seulement les bénéficiaires de l'appui du réseau (suivi médical de la grossesse, médiation avec la famille), mais jouent surtout un rôle dans les réseaux pour sensibiliser les autres jeunes pour leur éviter pareil malheur. Chaque réseau inclut un Groupement des jeunes mères célibataires (GMC) prêtes à témoigner de leurs expériences, mais aussi à écouter celles qui hésitent à se confier directement aux responsables scolaires ou sanitaires.

Des matériels éducatifs adaptés aux différents contextes

L'activité essentielle pour informer les jeunes et les amener à fréquenter le CDS sont les séances de sensibilisation. Celles-ci sont menées par différents types d'animateurs dans différents contextes : des animateurs scolaires

à l'école, des animateurs communautaires sur les collines, des pairs éducateurs pour les PVH, les jeunes mères célibataires pour certaines interventions ciblées. Les différentes catégories d'animateurs ont reçu une formation adaptée, mais ont surtout été outillés d'un matériel éducatif spécifique, leur fournissant un support pratique pour traiter de façon participative un grand nombre de sujets liés à la SSRAJ, dont les VSBG. Pour la meilleure compréhension des utilisateurs et des jeunes, tous les matériels sont en kirundi, langue officielle et de scolarisation primaire au Burundi.

« **Le monde commence par moi** » a été développé par le Programme conjoint à l'intention des animateurs scolaires, et il est également utilisé dans les écoles des réseaux appuyés par le projet GIZ. Ce manuel s'adapte à différents niveaux d'apprentissage et présente un programme complet d'éducation sexuelle.

« **Une jeunesse victorieuse** » est le titre d'un guide sur la SSRAJ développé à l'intention des écoles et clubs qui relèvent des confessions religieuses. Vu la sensibilité potentielle de ce thème, plusieurs confessions religieuses ont hésité à adhérer aux réseaux, ce qui a amené le projet SDSR à travailler avec elles sur le développement d'un matériel éducatif qu'elles trouvent acceptable.

« **Compétences de vie courante** » est le manuel utilisé par les animateurs communautaires en contact avec les jeunes non scolarisés.



« **Témoignages des mères célibataires** » et « **Guides de counseling** » sont des matériels à utiliser par les membres du GMC et autres pairs éducateurs autour du thème des grossesses non désirées. Le second est prévu comme base de conseils individuels à des jeunes filles confrontées à des décisions difficiles, si elles se confient, par exemple, à une déléguée des élèves ou à une mère célibataire.



Comité et animateurs du Réseau Muyebe en planification annuelle

Le comité du réseau sociocommunautaire

Le moteur de chaque réseau est son comité, qui se réunit au CDS chaque mois et garde le matériel éducatif. Chaque année ses 13 membres sont élus par leur pairs dans leurs catégories respectives. La composition du comité peut varier, mais elle inclut nécessairement :

- Un représentant du CDS en tant que président ou secrétaire du comité du réseau
- Un directeur d'école représentant toutes les écoles de l'aire de responsabilité du CDS
- Un représentant des élèves et un des jeunes non scolarisés
- Un représentant des confessions religieuses
- Un élu de l'administration locale
- Une mère célibataire représentant le GMC
- Un représentant de la communauté Batwa.

Les réunions mensuelles du comité servent à planifier et évaluer les activités et permettent de garder une vue d'ensemble sur les activités menées par les différentes composantes du réseau.

Le représentant de chaque composante du réseau, à son tour, réunit régulièrement ses pairs pour faire le suivi des activités en direction des jeunes pour lesquelles leur sous-groupe est responsable : ainsi l'ensemble des membres du réseau restent informés et actifs.

« Dans le groupe WhatsApp de notre réseau il y a tous les 13 membres du comité, plus tous les directeurs d'école et animateurs scolaires, ainsi que le Directeur communal de l'enseignement scolaire et le Bureau du district sanitaire. Ça nous permet de partager rapidement des informations qui concernent le réseau ; tous ceux qui ont des informations peuvent répondre. »

Emmanuel, Président d'un comité de réseau

L'approche du réseautage SSRAJ en étapes

1. Préparer le matériel qui présente le concept du réseau pour les décideurs, et assurer la disponibilité des matériels éducatifs pour la sensibilisation des jeunes.
2. Planifier l'intervention avec les responsables de l'administration, de la santé et de l'éducation aux niveaux provincial et communal/district (ils seront responsables du soutien à long terme du réseau).
3. Identifier avec les districts sanitaires les CDS indiqués pour y mettre en place un réseau.
4. Préparer le CDS pour son rôle central dans l'animation du réseau et l'accueil et la sensibilisation des jeunes (et de leurs parents et autres membres de la communauté).
5. Identifier les structures qui travaillent avec les jeunes dans l'aire de responsabilité autour du CDS – les marquer sur une carte géographique.
6. Dans un souci d'inclusion, veiller à inclure ou à créer des structures permettant de cibler les groupes marginalisés comme certaines ethnies défavorisées, des PVH, ou de jeunes mères célibataires.
7. Avec le CDS, contacter chaque structure, lui expliquer le fonctionnement du réseau (avec un matériel approprié) et demander si elle veut y participer (la participation est volontaire).
8. Mettre ensemble les membres d'un même type de structure (ex. les directeurs des écoles, les différentes confessions religieuses, les associations de jeunes) pour qu'ils élisent leur représentant respectif au comité du réseau.
9. Avec les superviseurs sanitaires et éducatifs, former les membres du comité du réseau (pour l'organisation des réunions pour planifier et évaluer les activités, la gestion des matériels éducatifs, et pour leur rôle de liaison entre le CDS et leur groupe respectif de structures).
10. Appuyer les structures à sélectionner les personnes qui seront chargées de travailler directement avec les jeunes : les animateurs scolaires dans chaque école (désignés parmi les enseignants par le directeur), les animateurs communautaires (parmi les agents de santé communautaires les plus jeunes, désignés par l'élu local), dans certains cas des pairs éducateurs.
11. Avec les superviseurs sanitaires et éducatifs, former ces animateurs en communication participative sur tous les thèmes de la SSRAJ et l'exploitation des matériels éducatifs.
12. Appuyer le comité du réseau à préparer son Plan d'action annuel, le communiquer à toutes les structures participantes dans le réseau, et à veiller à sa mise en œuvre.
13. Appuyer le comité du réseau à chaque réunion mensuelle à évaluer le progrès et ajuster au besoin la planification des activités, et à coordonner l'ajustement des activités des structures membres.



Jeunes mères célibataires à Ceru prêtes à témoigner

Pourquoi le réseautage est-il une approche prometteuse pour la SSRAJ ?

Après six ans de mise en œuvre de l'approche réseautage, dans les zones d'intervention du Projet SDSR on constate une amélioration mesurable des connaissances des jeunes, filles aussi bien que garçons, sur les thèmes de la SSRAJ ainsi que sur les services disponibles au CDS. Il y aurait une prise de conscience, surtout de certaines jeunes filles, par rapport à leurs droits en SSR. Certains observent une diminution des grossesses et des mariages précoces au niveau de leur communauté.

La SSRAJ intéresse beaucoup les jeunes. C'est connu, la santé sexuelle intéresse tout le monde, et encore plus des filles et garçons adolescents confrontés aux changements dans leurs corps et leurs sentiments, mais empêchés d'en parler avec leurs parents en raison de tabous culturels et familiaux. Les canaux de communication mis en place par le réseau – des animateurs scolaires ou communautaires en passant par les mères célibataires pour aboutir au CDS – viennent combler ce vide, permettant de satisfaire cette curiosité naturelle tout en offrant des oreilles attentives aux craintes et doléances de la nouvelle génération.

“Que les jeunes soient représentés dans le comité du réseau est positif. Je fais la liaison entre le centre de santé et les élèves, qui me confient leurs problèmes. Je les transmets au CDS, qui leur organise des séances de sensibilisation pour adopter des comportements responsables.”

Alice, Déléguée des élèves dans un comité de réseau.

Mieux encore, comme dit un observateur, « Les bénéficiaires sont en même temps des acteurs. » Dans le réseautage les jeunes ne sont pas seulement des récipiendaires passifs d'un nouveau savoir : ils sont stimulés à jouer un rôle actif, par exemple dans les clubs d'élèves dans les écoles, dans les comités des réseaux, et dans les concours interscolaires et intercommunautaires.

Selon certains, la libération de la parole dans le réseau, notamment grâce au témoignage des mères célibataires, aurait même contribué à réduire le tabou à parler de la sexualité entre jeunes et parents, et avec les religieux.

Le réseautage se base sur des ressources locales existantes. Contenus dans la zone délimitée par l'aire de responsabilité du CDS, des acteurs jusqu'ici isolés qui partagent un même objectif – l'épanouissement des jeunes – sont associés dans une coalition qui permet de décupler l'impact de chacun. Les activités en faveur de la SSRAJ s'intègrent dans les missions respectives de chacune de ces structures : ainsi les mécanismes existants de coordination et de supervision, notamment des hiérarchies de la santé et de l'éducation, suffisent pour l'encadrement des réseaux.

Témoignage d'Alexis, élève secondaire

« J'apprends beaucoup dans les séances hebdomadaires que notre enseignant organise pour nous après l'école. Il organise aussi des visites au centre de santé – les vendredis après-midi sont réservés pour les jeunes, et on peut parler en confidence avec l'infirmière. Ce thème est très intéressant : on apprend comment se comporter dans la vie active, comment se protéger, on apprend sur le préservatif et les maladies sexuellement transmissibles. Quand il y a de nouveaux élèves, les plus anciens leur expliquent. Je souhaite devenir médecin pour soigner les malades et conseiller les jeunes. »

On constate une appropriation du réseautage par les structures participantes. Malgré le surplus d'effort requis pour maintenir le rythme intensif des sensibilisations ciblant les jeunes, les membres du réseau montrent des signes d'avoir adhéré à cette approche innovatrice. Dans certains CDS, la planification opérationnelle annuelle du réseau est déjà intégrée à la planification du CDS, signe d'un début d'institutionnalisation du réseau. Cette appropriation du réseautage par les acteurs de sa mise en œuvre a certainement été facilitée par sa conformité aux directives du PNSR, mais reflète de plus en plus une appréciation de ses résultats convaincants.



Le réseautage vise à rapprocher les jeunes des services de santé

“Avant le réseautage la santé des jeunes connaissait beaucoup de difficultés – maintenant nous pouvons facilement référer les jeunes au centre de santé. Nous avons vu que les grossesses à l’école ont beaucoup diminué. Il n’y a pas d’abandons dus au mariage précoce.”

Yvette, Directrice d’école secondaire

Vous souhaitez en savoir plus ?

Voici le lien à une boîte à outils du Projet SDSR sur le Réseautage sociocommunautaire pour la SSRAJ:

<https://health.bmz.de/fr/toolkits/reseautage-sdsr-jeunes/>

Publié par	<i>Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH</i> Sièges à Bonn et à Eschborn, Allemagne	Crédits photos	GIZ / Rukemampunzi Landry, Simin Schahbazi (photo p. 4) et Rémy Nsengiyumva (photo p.5)
	Projet Renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale et de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) au Burundi – Phase 3 Avenue des Orangers N° 9 B.P. 41 Bujumbura, Burundi	Texte	Dr Mary White-Kaba
	www.giz.de	Mise en page	Lahcen Labairi PUBLAB
		Mandaté par	Ministère fédéral de la Coopération économique et du Développement, Allemagne (BMZ)
Situation	Mars 2023	Le contenu de cette publication relève de la responsabilité de la GIZ.	