

EVALUATION DES CONNAISSANCES DES JEUNES ET ADOLESCENTS DE LA ZONE DU PROJET SDSR SUR LA SSR

RAPPORT DEFINITIF

Mars 2021



Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sitz der Gesellschaft
Bonn und Eschborn

Friedrich-Ebert-Allee 32 + 36
53113 Bonn, Deutschland
T +49 228 44 60-0
F +49 228 44 60-17 66

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn, Deutschland
T +49 61 96 79-0
F +49 61 96 79-11 15

E info@giz.de
I www.giz.de

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES FIGURES.....	5
Sigles et abréviations.....	6
INTRODUCTION	7
Contexte et justification	7
Objectif de la collecte	8
I. METHODOLOGIE	9
1.1. Revue documentaire	9
1.2. Critères d’inclusion et d’exclusion des participants.....	9
1.3. Base de sondage	9
1.4. Echantillonnage	10
II. COLLECTE	12
2.1. Ateliers de préparation de la collecte	12
2.2. Recrutement et formation des agents de collecte.....	13
2.3. Collecte des données sur terrain.....	13
2.4. Nettoyage, redressement et traitement des données.....	14
III. RESULTATS.....	15
3.1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES	15
3.2. CONNAISSANCES EN SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES	16
3.2.1. Connaissances sur la prévention des grossesses précoces	17
3.2.2. Connaissance des méthodes modernes de contraception.....	21
3.2.3. Connaissances sur les IST	24
3.2.4. Connaissances sur le VIH/SIDA	28
3.2.5. Connaissance des VSBG	32
3.3. CONNAISSANCES EN SSRAJ ET UTILISATION DES SERVICES SSRAJ	37
3.3.1. Récapitulatif des connaissances taux d’utilisation des services SSRAJ	37
3.3.2. Utilisation et motif de consultation des services.....	38
3.4.3. Sources d’information en SSRAJ	40
IV. CONCLUSION GENERALE ET RECOMMANDATIONS.....	45
V. BIBLIOGRAPHIE	49
VI. ANNEXES.....	50
Annexe 1 : Tableau de synthèse des indicateurs	50

Annexe 2 : Protocole de collecte des données	51
INTRODUCTION	51
I.1. Contexte et justification	51
I.2. Ciblage	52
I.3. Objectifs, résultats attendus et mandat de la mission.....	52
METHODOLOGIE	53
II.1. Revue documentaire	53
II.2 Plan de sondage.....	54
II.3. Critères d'inclusion et d'exclusion des participants	54
II.4. Echantillonnage	54
II.5. Collecte des données primaires	57
a) Rôles et responsabilités.....	57
b) Etapes de collecte des données	58
Annexe 3 : Fiche de collecte des données de l'indicateur 3	61

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1:REPARTITION DE L'ÉCHANTILLON PAR PROVINCE	14
TABLEAU 2: REPARTITION DE L'ÉCHANTILLON PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE	15
TABLEAU 3: RECAPITULATIF DES CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES DES JEUNES DE L'ÉCHANTILLON	16
TABLEAU 4: REPARTITION DES JEUNES NON SCOLARISÉS PAR DISTRICT SANITAIRE DE LA ZONE DU PROJET	16
TABLEAU 5: BONNES REPONSES SUR LES METHODES MODERNES DE CONTRACEPTION SELON LA SCOLARITE PAR SEXE.....	23
TABLEAU 6 : BONNES REPONSES SUR LES ISTs	25
TABLEAU 7 : BONNES REPONSES SUR LES ISTs SELON LA SCOLARITE PAR SEXE	26
TABLEAU 8: QUESTIONS N'AYANT PAS ÉTÉ PRISES EN COMPTE POUR L'ÉVALUATION DES BONNES CONNAISSANCES DES IST	28
TABLEAU 9: BONNES REPONSES SUR LE VIH/SIDA	29
TABLEAU 10: BONNES REPONSES SUR LE VIH/SIDA SELON LA SCOLARITE PAR SEXE	30
TABLEAU 11: BONNES REPONSES SUR LES VSBG.....	34
TABLEAU 12: BONNES REPONSES SUR LES VSBG SELON LA SCOLARITE PAR SEXE	35
TABLEAU 13: RECAPITULATIF DES CONNAISSANCES ET UTILISATION DES SERVICES SSRAJ.....	38
TABLEAU 14: RECAPITULATIF DES SERVICES UTILISÉS.....	39
TABLEAU 15: MOTIF DE CONSULTATION DES SERVICES SSRAJ	40
TABLEAU 16: SOURCES D'INFORMATION DES JEUNES SUR LA PREVENTION DES GROSSESSES PRECOCES	41
TABLEAU 17: SOURCES D'INFORMATION DES JEUNES DE 10-24 ANS SUR LES METHODES MODERNES DE CONTRACEPTION	42
TABLEAU 18: SOURCES D'INFORMATION DES JEUNES DE 10-24ANS SUR LES ISTs	43
TABLEAU 19: SOURCES D'INFORMATION DES JEUNES DE 10-24ANS SUR LE VIH/SIDA	43
TABLEAU 20: SOURCES D'INFORMATION DES JEUNES DE 10-24 ANS SUR LES VSBG	44
TABLEAU 21: RECAPITULATIF INDICATEUR 3	45
TABLEAU 22: TABLEAU SYNTHESE DES INDICATEURS	50
TABLEAU 23: CALENDRIER DE TRAVAIL.....	60

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1: BONNES CONNAISSANCES SUR LA PREVENTION DES GROSSESSES PRECOCES SELON LE NIVEAU DE SCOLARITE ET LE SEXE	20
FIGURE 2: BONNES CONNAISSANCES DES JEUNES NON SCOLARISÉS SUR LA PREVENTION DES GROSSESSES PRECOCES SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION ATTEINT ET LE SEXE	20
FIGURE 3 : BONNES CONNAISSANCES SUR LES METHODES MODERNES DE CONTRACEPTION SELON LE NIVEAU DE SCOLARITE ET LE SEXE	23
<i>FIGURE 4 : BONNES CONNAISSANCES SUR LES METHODES MODERNES DE CONTRACEPTION SELON LE NIVEAU ATTEINT AU MOMENT DE LA DESCOLARISATION ET LE SEXE</i>	<i>24</i>
FIGURE 5 : BONNES CONNAISSANCES SUR LES ISTs SELON LE NIVEAU DE SCOLARITE ET LE SEXE.....	26
FIGURE 6 : BONNES CONNAISSANCES SUR LES ISTs SELON LE NIVEAU ATTEINT AVANT DESCOLARISATION ET LE SEXE	27
FIGURE 7 : CONNAISSANCES SUR LE VIH/SIDA SELON LE NIVEAU DE SCOLARITE ET LE SEXE	31
FIGURE 8 : CONNAISSANCES SUR LE VIH/SIDA SELON LE NIVEAU ATTEINT AVANT DESCOLARISATION ET LE SEXE	32
<i>FIGURE 9: BONNES CONNAISSANCES SUR LES VSBG SELON LE NIVEAU DE SCOLARITE ET LE SEXE.....</i>	<i>36</i>
FIGURE 10: BONNES CONNAISSANCES SUR LES VSBG SELON LE NIVEAU ATTEINT AVANT DESCOLARISATION ET LE SEXE	36

Sigles et abréviations

BDS	: Bureau du district Sanitaire
BPS	: Bureau Provincial de la Santé
CAP	: Connaissances-Attitudes-Pratiques
CDFC	: Centre de Développement Familial et Communautaire
CDS	: Centre de Santé
CDSAJ	: Centre de Santé Ami des Jeunes
DS	: District sanitaire
EDSB	: Enquête Démographique et de Santé du Burundi
FVS	: Famille pour Vaincre le Sida
GIZ	: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
INSP	: Institut National de Santé Publique
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
ISTEEBU	: Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi
MCM	: Méthodes contraceptives modernes
MIILDA	: Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide à Longue Durée d’Action
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PF	: Planification Familiale
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNSR	: Programme Nationale de Santé de la Reproduction
RCBIF	: Réseau des Confessions Religieuses pour la promotion de la Santé et le Bien Être Intégral de la Famille
RCRSS	: Réseau des Confessions Religieuses pour la Promotion de la Santé et la lutte Contre le SIDA
PTF	: Partenaire Technique et Financier
RCBIF	: Réseau des Confessions Religieuses pour le Bien-Etre Intégral de la Famille
RENAJES	: Réseau National des Jeunes Engagés pour la Lutte Contre le Sida
RSCSJ	: Réseautage Socio Communautaire pour la promotion de la Santé des Jeunes
SDSR	: Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
SSR	: Santé Sexuelle Reproductive
SSRAJ	: Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes
SYM	: Service Yezu Mwiza
TPS	: Technicien de Promotion de la Santé
UPS	: Unités primaires de sondage
VIH	: Virus d’Immunodéficience Humaine
VSBG	: Violences Sexuelles et Basées sur le Genre

INTRODUCTION

Contexte et justification

Le projet de « Renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale, de la santé et des droits sexuels et reproductifs » au Burundi a commencé ses activités en 2013 et la phase actuelle dure de juillet 2018 jusqu'à juin 2022. Il a pour objectif d'améliorer la couverture en services de SDSR de bonne qualité dans les provinces de Mwaro, Muramvya et dans les districts sanitaires de Gitega et Kibuye de la province Gitega.

Pour la 3^{ème} phase, le projet SDSR vise à accroître le nombre de Couple Année de Protection (CAP) dans chaque province (Mwaro, Muramvya et Gitega).

Le projet s'inscrit dans le cadre d'une approche-programme dans le secteur de la santé ; il est aligné sur le plan national de développement du Burundi (PND 2018-2027) et est harmonisé avec les interventions d'autres partenaires techniques et financiers (PTF). Le projet comprend 2 champs d'action : (1) le management de la qualité des services dans les centres de santé (CDS) et (2) le renforcement de la collaboration avec les leaders religieux et la société civile organisée dans le cadre du réseautage autour des CDS. Le 1^{er} champ d'action soutient 90 CDS et le 2^{ème} soutient 29 CDS. Le projet intervient au niveau national et dans 3 provinces du pays : Mwaro, Muramvya et Gitega. Ses partenaires principaux sont le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR), ainsi que les structures de santé au niveau provincial et de district dans les provinces citées. D'autres partenaires sont des ONG locales (Service Yezu Mwiza, Nturingaho et FVS) et le réseau des confessions religieuses pour la Santé et le Bien-Être Intégral de la Famille (RCBIF).

Le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) met en œuvre une politique visant l'amélioration de la SSRAJ par la promotion de la demande et de l'offre des services de SSR conviviaux pour ces derniers. Cette politique a été concrétisée notamment par le développement d'une approche intégrée de réseautage sociocommunautaire pour la promotion de la santé des jeunes (RSPSJ) autour des Centres de Santé Amis des Jeunes (CDSAJ). En collaboration avec la société civile et les acteurs du secteur public (santé, éducation, administration etc.), le projet soutient cette initiative dans ces provinces d'intervention depuis fin 2015. En plus, en collaboration avec le RCBIF, le projet touche les jeunes avec des messages sur la SSR au sein des églises et des écoles sous convention.

Pour la 3^{ème} phase, le projet SDSR s'est fixé les 3 indicateurs suivants :

1. Le nombre de Couple Année de Protection (CAP) augmente dans chaque province (Mwaro, Muramvya et Gitega) de 2 % par an.
2. Dans 90% des Centres de Santé (CDS), deux personnels techniques (équivalent de postes à temps plein) sont qualifiés en SDSR de manière complète.
3. 50% des jeunes scolarisés et 40% des jeunes non scolarisés, des deux sexes (50% féminine, 50% masculine), ont de bonnes connaissances sur les infections sexuellement transmissibles, le VIH / sida et la violence basée sur le genre.

Après 18 mois d'implémentation, il convient de conduire une évaluation à mi-parcours en mesurant l'état actuel des connaissances des jeunes dans les écoles et dans la communauté (indicateur 3).

Cet indicateur ne se réfère qu'aux jeunes vivant dans l'aire de responsabilité des CDS à réseaux sociocommunautaires soutenus par la GIZ.

Lors de la collecte des données, on a défini deux milieux d'enquête :

-  Milieu scolaire pour les jeunes scolarisés 10-24 ans
-  Milieu communautaire pour les jeunes jamais scolarisés ou déscolarisés de 10-24 ans

Objectif de la collecte

La collecte avait pour objectif d'évaluer le niveau des connaissances des jeunes de 10-24 ans sur les thématiques du projet après 18 mois d'activités. Il s'agit d'analyser les déterminants de la prévention des grossesses précoces, de la pratique contraceptive moderne, l'utilisation des services SSR par les jeunes, les connaissances des jeunes sur les IST, VIH/SIDA, ainsi que ainsi que les déterminants des violences sexuelles et basées sur le genre en vue d'évaluer l'état d'avancement du projet après 18 mois de mise en œuvre.

L'indicateur principal à évaluer est: « 50% des jeunes scolarisés et 40% des jeunes non scolarisés, des deux sexes (50% féminine, 50% masculin), ont une bonne connaissance des infections sexuellement transmissibles, du VIH / sida et de la violence basée sur le genre ».

En vue de renseigner cet indicateur et fournir assez d'informations sur la situation intermédiaire du projet, une approche méthodologique de collecte des données quantitative a été développée.

les déterminants des violences sexuelles et basées sur le genre en vue d'évaluer l'état d'avancement du projet après 18 mois de mise en œuvre.

I. METHODOLOGIE

1.1. Revue documentaire

Pour affiner la méthodologie, élaborer les outils de collecte et guider l'exploitation des résultats, la revue des documents suivants a été réalisée :

- Les documents du projet
- Le rapport de la troisième enquête démographique et de santé au Burundi (EDSB III 2016-2017)
- Le rapport de la banque mondiale sur les jeunes non scolarisés et déscolarisés d'Afrique subsaharienne¹
- Guide à l'intention des chefs de projet pour les études CAP²
- Ministère de la Santé et de la lutte contre le Sida (2017) Programme conjoint pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes de 10-24 ans au burundi

1.2. Critères d'inclusion et d'exclusion des participants

Le groupe cible est composé des jeunes scolarisés et non scolarisés de 10 à 24 ans des deux sexes résident dans les aires de responsabilité des centres de santé à réseau de tous les districts des provinces Mwaro et Muramvya ainsi que ceux du district sanitaire de Gitega de la province Gitega.

Les critères d'inclusion dans l'enquête au niveau des ménages sont clairement établis :

Satisfait aux critères d'éligibilité :	Ne satisfait pas aux critères d'éligibilité :
- Tout jeune de 10 -24 ans ; - Tout résidant dans l'aire d'attraction des 29 CDS ayant un RSPSJ appuyé par le projet. - Tout ayant consenti volontairement à participer aux interviews	- Tout jeune qui a déjà été interviewé lors du prétest de l'outil de collecte - La zone de pré-enquête a été choisie parmi celles qui n'avaient pas été tirées ; - Tout jeune qui n'a pas consenti à participer aux Interviews - Tout jeune ayant une handicap mentale

1.3. Base de sondage

Les bases de sondage sont constituées par les écoles situées dans les aires d'attraction des 29 CDS à réseau et les sous collines où sont construites les écoles sélectionnées.

¹ Inoue et al., *Les jeunes non scolarisés et déscolarisés d'Afrique subsaharienne-Politique pour le changement*, Groupe de la Banque Mondiale, Octobre 2016 • <http://dx.doi.org/10.1596/978-1-4648-0688-9>

² Fabienne Goutille pour Handicap International, *Guide à l'intention des chefs de projet pour les études CAP*, Octobre 2009

Milieu scolaire : Sur base de deux listes des écoles membres des RSPJ appuyés par le projet, une pour les écoles sous convention, une pour les écoles publiques, on a procédé au tirage aléatoire de deux écoles « échantillon », l'une sous convention et l'autre publique parmi les écoles d'un réseau et va produire une liste des jeunes scolarisés de 10-24 ans de ces écoles sélectionnées, qui ont servi de base de sondage en milieu scolaire. Avant de produire la liste des jeunes en milieu scolaire, on a subdivisé les classes en 3 catégories³ et tiré aléatoirement une classe par catégorie pour garder l'homogénéité. A base de la liste des jeunes de 10-24 ans de chaque classe, on a tiré systématiquement les individus (jeunes) à interviewer.

Milieu communautaire : Au niveau des sous collines où sont construites les écoles qui ont été sélectionnées pour la collecte en milieu scolaire, on a procédé à l'échantillonnage boule de neige

1.4. Echantillonnage

a. Calcul de la taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon nécessaire pour assurer la représentativité des données a été calculée à travers la formule suivante :

$$n = (z^2) (r) (1-r) (k) / (e^2)$$

Où :

- n est la taille de l'échantillon, c'est-à-dire le nombre d'individus à interviewer ;
- z est la statistique qui définit le niveau de confiance requis et devrait être de 1,96 pour un degré de confiance de 95 % ;
- r est une estimation de l'un des indicateurs clés à mesurer et pour notre collecte $r = 17,5\%$ (prévalence contraceptive chez les jeunes de 15-24 ans dans l'EDSB III 2016-2017). Cet indicateur est le plus proche et officiellement accepté bien que notre cible soit les jeunes de 10-24 ans ;
- k est le multiplicateur visant à tenir compte du taux prévu de non-réponse. Il doit être choisi à la lumière de l'expérience acquise à cet égard. Sur base de l'étude menée en 2019, nous retenons un taux de non-réponse maximal de 5 %.
- $e = 5\%$ (la marge d'erreur à ne pas dépasser).

Selon la formule de la taille de l'échantillon (en utilisant la formule sans le multiplicateur k), l'échantillon est de 222. En appliquant le multiplicateur k avec un taux de non-réponse à 5%,

$k = 1,05$. Cela donne un nombre de jeunes de 10-24 ans à interroger de 233 par district sanitaire.

³ Pour les catégories, voir chapitre plus bas : **b. mode de tirage**

La taille nécessaire de l'échantillon était donc de 1165 jeunes dans 58 écoles et sous collines des 5 districts de la zone du projet. Dans chacune des sous collines des écoles tirées, il était attendu d'interviewer 20 jeunes de 10-24 ans.

Selon l'étude sur les jeunes non scolarisés et déscolarisés d'Afrique subsaharienne en 2015, la proportion des jeunes non scolarisés et déscolarisés est de 42%⁴.

En supposant que les jeunes non scolarisés représentent 42%, la taille de l'échantillon total de jeunes non scolarisés devait être de 455 (229 de sexe féminin et 226 de sexe masculin), à savoir 8 jeunes non scolarisés par sous colline et 695 jeunes en milieu scolaire soit 12 jeunes scolarisés par école (6 de sexe féminin et 6 de sexe masculin).

b. Mode de tirage

Milieu scolaire :

Les données ont été collectées sur la base d'un sondage aléatoire stratifié à trois degrés où les Unités Primaires de Sondage (UPS) correspondent aux écoles membres des RSPSJ de la zone d'intervention du projet SDSR. La stratification a été faite au niveau des RSPJ des districts sanitaires appuyés par le projet et une deuxième stratification au niveau des écoles (publiques ou sous convention). Les unités secondaires sont des classes des écoles sélectionnées au premier degré. Au 3^{ème} degré, à l'intérieur des classes tirées les jeunes scolarisés sont tirés aléatoirement et sont tous des unités statistiques.

La procédure du tirage était la suivante :

a) au premier degré, on a tiré dans chaque réseau, 2 UPS (écoles), une publique et une sous convention. Les deux sous-collines où sont construites ces écoles sélectionnées constituent aussi les UPS en milieu communautaire.

b) au deuxième degré on a procédé à un tirage raisonné de 3 classes sur la liste des classes des écoles sélectionnées. Ainsi, les classes ont été réparties en trois catégories et le tirage a été fait par catégorie à raison d'une 1 classe jusqu'en 6^{ème}, 1 classe entre la 6^{ème} et la 9^{ème} et 1 classe au post-fondamental

c) au troisième degré, 4 jeunes scolarisés de 10-24 ans ont été sélectionnés aléatoirement de la liste des jeunes de 10-24 ans des classes sélectionnées.

Milieu communautaire :

Pour les non scolarisés il était prévu de rencontrer 8 jeunes selon un échantillonnage boule de neige sur les sous-collines où sont construites les écoles sélectionnées.

Comme une base de sondage appropriée n'est pas disponible pour les jeunes non scolarisés (pas de liste des jeunes non scolarisés), nous avons procédé à une méthode d' « échantillonnage boule de neige ». C'est-à-dire que dans la sous-colline de l'école sélectionnée,

⁴ Inoue et al., *Les jeunes non scolarisés et déscolarisés d'Afrique subsaharienne-Politique pour le changement*, Groupe de la Banque Mondiale, Octobre 2016 • <http://dx.doi.org/10.1596/978-1-4648-0688-9>

nous avons identifié quelques jeunes non scolarisés, ensuite ces derniers nous ont indiqué qui sont les autres jeunes non scolarisés dans leur voisinage, et comment on peut les rencontrer. L'idée était de partir d'un individu identifié et de retrouver les autres possédant les caractéristiques souhaitées à partir des indications que le premier répondant a donné à la demande de l'agent de collecte.

Les équipes de collecte ont été formées de façon à veiller à l'homogénéité de leur échantillon, c'est-à-dire le ratio femmes-hommes mais également le niveau d'étude atteint selon trois catégories (jamais scolarisés, déscolarisé avant d'avoir terminé la 6^{ème} année et déscolarisé à partir de la 7^{ème} année et au-delà).

Ainsi les unités statistiques prévues pour former l'échantillon sont des jeunes de 10-24 ans des 58 écoles/ Sous-collines échantillons des 29 CDS à réseaux au niveau des 5 districts sanitaires de la zone du projet.

En conséquence de ce type d'échantillonnage, les statistiques calculées n'ont pas été pondérées.

II. COLLECTE

Les outils de collecte des données ont été élaborés par l'équipe du projet et le consultant. Il s'agit du protocole de collecte, les bases de sondage, l'échantillonnage, le questionnaire et le guide de collecte et un masque de saisie électronique en deux langues avec l'application Kobo collect.

2.1. Ateliers de préparation de la collecte

Ils se sont tenus du 09 au 11 décembre 2020.

Objectifs de ces ateliers :

- Présenter aux partenaires locaux (MDPS, MCD, ECD, administrateurs communaux, DPE, DCE, ASBL partenaires), le modèle d'intervention de l'approche de réseautage sociocommunautaire dans sa phase actuelle.
- Présenter aux participants, la méthodologie prévue pour le monitoring de l'indicateur³
- Déterminer, ensemble avec les parties prenantes au projet, les modalités pratiques de monitoring du niveau des connaissances chez les jeunes scolarisés⁵ et non scolarisés⁶ la prévention des grossesses précoces, les connaissances des méthodes modernes de contraception (MCM), les IST-VIH/SIDA et VSBG, en particulier les modalités de sélection de l'équipe de collecte, le contenu et l'administration de la fiche de collecte

⁵ Jeunes scolarisés = jeunes de 10 à 24 ans scolarisés en primaire ou en secondaire

⁶ Jeunes non scolarisés = jeunes de 10 à 24 ans jamais scolarisés ou déscolarisés avant d'avoir atteint le secondaire

2.2. Recrutement et formation des agents de collecte

Après la validation de la méthodologie et des outils de collecte, on a procédé au recrutement de 16 agents de collecte (5 par province et un réserviste) et à leur formation. Cette formation a porté sur l'utilisation des outils de collecte, basée sur des simulations d'entretiens et des jeux de rôle, favorisant la familiarisation avec le contenu des questionnaires, les techniques d'entretien et sur l'utilisation des tablettes.

La formation a duré deux (2) jours (de mardi 19/01/2021 à mercredi 20/01/2021) dans la salle des réunions à Muramvya . Après la formation, un prétest de la fiche de collecte a été organisé mercredi le 20/01/2021 pour deux objectifs principaux :

Evaluer le questionnaire : tester si toutes les questions de l'outil sont compréhensibles et faciles à renseigner, y compris la durée d'administration de celui-ci ;

Evaluer les enquêteurs : Compléter la formation des agents de collecte par leur pré-test pour évaluer tous les aspects de l'activité (logistique, financiers, questionnaire, y compris leurs compétences digitales).

Il n'y a pas eu de difficultés à signaler mais nous avons constaté qu'il faut ajouter la modalité de réponse « ne sait pas » sur toutes les questions où on répond par « Oui ou Non ».

2.3. Collecte des données sur terrain

a. Déroulement de la collecte des données

La collecte des données a été faite par 3 équipes de cinq enquêteurs en 12 jours (dont 10 jours de collecte et deux demi-journées de mise au point sur les données) sauf l'équipe de Mwaro qui a fait 11 jours dont 9 jours et 2 jours de mise au point, soit un jour à la fin de chaque semaine.

Chaque équipe avait à sa tête 2 superviseurs chargés de la coordonner. Le consultant était également sur le terrain pour assurer à la fois le rôle de superviseur d'une équipe et la coordination technique générale. Des séances de mise au point et de feedback sur les données collectées et les contraintes ont été organisées chaque fin de la journée. Ce qui a permis de détecter les problèmes à temps et minimiser les erreurs liées à la collecte des données. Le consultant faisait le contrôle de la qualité chaque soir en vérifiant les incohérences des données collectées.

b. Couverture de l'échantillon

Tableau 1:répartition de l'échantillon par province

Province	Taille de l'échantillon					
	Garçons prévus	Filles prévues	Total prévu	Garçons enquêtés	Filles enquêtés	Enquêtés avec succès
Gitega	200	200	400	200	200	400
Muramvya	200	200	400	199	201	400
Mwaro	180	180	360	175	175	350
Total	580	580	1160	574	576	1150

L'échantillon prévu a été couvert à 99 % soit 1150 jeunes interviewés sur 1160 jeunes avec un degré de confiance de 95 % et une marge d'erreur de 5%.

c. Limites - Contraintes rencontrées

De manière générale, la mission s'est bien déroulée grâce à l'implication et une bonne collaboration des experts de la GIZ santé, des autorités administratives provinciales, communales, des DCE, des directeurs des écoles et des animateurs au niveau des écoles à réseau.

Là où on a trouvé que deux écoles sélectionnées pour l'enquête se trouvent sur une même sous colline, on a procédé au remplacement de l'une par une autre école ayant les mêmes caractéristiques qui se trouve sur une autre sous colline du même CDS à réseau.

Beaucoup de jeunes sélectionnés de la classe de 5ème n'avaient pas atteint l'âge de 10 ans. Ils ont été remplacés systématiquement par les suivants sur la liste de présences, ce qui a parfois ralenti le travail.

Les jeunes jamais scolarisés sont peu nombreux dans la communauté. Le peu qu'on a pu rencontrer se trouvent dans les sites des Batwa. Sur 116 de jeunes jamais scolarisés attendus, seulement 37 ont pu être interrogés sur les 3 provinces. A ce niveau, ils ont été complétés par les jeunes déscolarisés pour atteindre la taille de l'échantillon prévus.

Aussi, dans la province de Mwaro, au niveau du CDS à réseau de Yanza, nous avons manqué de jeunes non scolarisés. On a enquêté 8 jeunes sur 16 jeunes prévus.

Comme une base de sondage appropriée n'était pas disponible pour les jeunes non scolarisés (pas de liste des jeunes non scolarisés), on a procédé à un échantillonnage boule de neige. Par conséquent, les statistiques calculées ne seront pas pondérées.

2.4. Nettoyage, redressement et traitement des données

La collecte ayant été faite avec des tablettes, la saisie des données s'est faite au moment de la collecte des données sur terrain. L'apurement a ensuite été fait quotidiennement juste

après la saisie des données et dans un deuxième temps pendant la rédaction du rapport de terrain. Un programme d'analyse a été élaboré avec le logiciel SPSS.

III. RESULTATS

3.1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

La tranche d'âge recherchée est 10-24 ans. La répartition de l'échantillon par tranche d'âge est la même en milieu scolaire et communautaire.

Les résultats nous montrent que la majorité des jeunes rencontrés lors de la collecte se trouve dans la tranche d'âge de 15-19 ans (52,8%). Tandis que les autres tranches d'âge (20-24 ans et 10-14 ans) représentent respectivement 31,8% et 15,4%. La majorité des jeunes non scolarisés rencontrés se trouve dans la tranche d'âge de 20-24ans (48,4% contre 45,9% et 5,7%) tandis que les jeunes scolarisés interviewés sont plus nombreux dans la tranche d'âge de 15-19ans (57,3% contre 21,7% et 21%). Les filles de 10-14 ans présentes dans l'échantillon sont relativement plus nombreuses que les garçons (57,1% contre 42,9%). Pour les autres tranches d'âge, il n'y a pas de différence remarquable entre les garçons et les filles comme le montre le tableau suivant.

Tableau 2: répartition de l'échantillon par tranche d'âge et par sexe

milieu d'enquête	Tranche d'âge	sexe du répondant			
		Garçon	Fille	Total	
		%	%	%	n
milieu communautaire (jeunes non scolarisés)	10-14ans	46,2	53,8	5,7	26
	15-19ans	53,1	46,9	45,9	209
	20-24ans	46,8	53,2	48,4	220
	Total	49,7	50,3	100,0	455
milieu scolaire (jeunes scolarisés)	10-14ans	42,4	57,6	21,7	151
	15-19ans	51,3	48,7	57,3	398
	20-24ans	54,8	45,2	21,0	146
	Total	50,1	49,9	100,0	695
Total	10-14ans	42,9	57,1	15,4	177
	15-19ans	51,9	48,1	52,8	607
	20-24ans	50,0	50,0	31,8	366
	Total	49,9	50,1	100,0	1150

Les jeunes enquêtés sont en majorité catholiques et représentent 75,1%, en second lieu viennent les protestants à 23,9% et enfin les musulmans qui sont minoritaires et représentent 1,0% des jeunes rencontrés. Il n'y a pas de différence significative entre les jeunes scolarisés et non scolarisés quant à leur religion.

Au niveau du statut matrimonial, 95% des jeunes rencontrés sont encore célibataires. 4,8% (55/1150) en union libre ou marié et 0,2% (2/1150) sont des veufs/veuves. La proportion de jeunes ayant des enfants est de 7,6 % soit 87/1150 jeunes interviewés. Parmi les 7,6% (87)

des jeunes ayant des enfants, 88,5% (77) se trouvent dans la tranche d'âge de 20-24 ans et sont à majorité dans la communauté (97,7%).

Tableau 3: récapitulatif des caractéristiques socioculturelles des jeunes de l'échantillon

Caractéristiques de base		Scolarisation		Tranche d'âge			Total	
		jeunes non scolarisés	jeunes scolarisés	10-14ans	15-19ans	20-24ans		
		%	%	N	N	N	N	%
Religion	Catholique	38,2	61,8	143	447	274	864	75,1
	Protestante	43,6	56,4	31	155	89	275	23,9
	Musulmane	45,5	54,5	3	5	3	11	1,0
	Aucune	0,0	0,0	0	0	0	0	0,0
Statut matrimonial	Célibataire	36,4	63,6	177	603	313	1093	95,0
	Marié/union libre	100,0	0,0	0	4	51	55	4,8
	Veuf/veuve	100,0	0,0	0	0	2	2	,2
As-tu des enfants ?	Oui	97,7	2,3	0	10	77	87	7,6
	Non	34,8	65,2	177	597	289	1063	92,4

Au niveau de la communauté, il y a très peu de jeunes jamais scolarisés. Ils représentent 8,1% des répondants non scolarisés tandis que la proportion des jeunes déscolarisés avant d'avoir terminé la 6^{ème} année est plus importante (51,2%) que celles des déscolarisés après la 6^{ème} année (40,7%)

Tableau 4: Répartition des jeunes non scolarisés par district sanitaire de la zone du projet

Catégories des jeunes non scolarisés	Districts sanitaires							
	Gitega	Kiganda	Muramvya	Fota	Kibumbu	Total		
	%	%	%	%	%	%	N	
jeunes jamais scolarisés	6,3	11,3	16,3	4,2	3,1	8,1	37	
jeunes déscolarisés jusqu'en 6 ^{ème}	55,6	47,5	58,8	35,2	53,1	51,2	233	
jeunes déscolarisés au delà de la 6 ^{ème}	38,1	41,3	25,0	60,6	43,8	40,7	185	

3.2. CONNAISSANCES EN SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES

Selon les principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle complète⁷ « les concepts clés, thèmes et objectifs d'apprentissage visent à doter les enfants et les jeunes des connaissances, des attitudes et des compétences qui leur permettront de s'épanouir, dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité ; de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur le bien-être des autres ; de comprendre et de faire valoir leurs droits ; et de respecter

⁷ Principes Directeurs Internationaux sur l'Education à la Sexualité, UNESCO, l'UNICEF, l'UNFPA, ONU Femmes, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, édition révisée, 2018

les droits des autres » Dans le cadre du projet SDSR, les connaissances en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes ont été évaluées sur la prévention des grossesses précoces, les méthodes modernes de contraception, les ISTs, le VIH/sida et les violences sexuelles et basées sur le genre. Ces informations vont nous permettre d'évaluer l'indicateur 3 de notre projet.

3.2.1. Connaissances sur la prévention des grossesses précoces

Lors de la collecte des données, des questions ont été posées aux jeunes pour évaluer leur niveau de connaissance sur la prévention des grossesses précoces. Les critères de bonnes connaissances étaient définis ainsi : Un jeune ayant de bonnes connaissances est celui qui a répondu correctement aux 4 questions sur cette thématique. Chaque bonne réponse était cotée à un point et tout jeune ayant de bonnes connaissances devait avoir 4 points.

Il s'agissait de 3 questions à choix binaire « Oui/Non » et d'une question à réponse ouverte courte (QROC). En voici les questions :

Q17. Une fille peut tomber enceinte avant même d'avoir eu ses premières règles.

Q18. Si une fille a des rapports sexuels une seule fois, elle peut tomber enceinte ?

Q19. Il ne faut pas discuter des questions relatives à la sexualité en famille parce que cela va pousser les enfants à s'intéresser au sexe

Q20. Il y a moyen d'éviter les grossesses précoces de deux façons au choix

La 5^{ème} question concernait les sources d'information sur la prévention des grossesses précoces et n'étaient pas cotée :

Q 21. Où et par qui as-tu reçu les informations dont tu disposes en matière de prévention des grossesses précoces non désirées ?

Le tableau ci-dessous montre le taux de bonnes réponses des jeunes de 10-24 ans aux questions sur cette thématique.

Tableau 5: Bonnes réponses sur la prévention des grossesses précoces

		Q17	Q18	Q19	Q20	Bonne connaissance	Total	Chi-carré	p
		%	%	%	%	%	N		
DS	Gitega	37,0	89,3	76,5	53,5	18,8	400	20,160	,000*
	Kiganda	30,5	81,0	72,0	50,5	8,5	200		
	Muramvya	33,5	81,5	76,0	47,5	14,5	200		
	Fota	35,3	91,1	89,5	82,6	24,7	190		
	Kibumbu	32,5	88,1	76,9	70,6	18,8	160		
	Total	34,3	86,6	77,8	59,1	17,2	1150		
Scolarisatio n	jeunes non scolarisés	34,7	81,3	64,0	49,7	12,3	455	12,733	,000*
	jeunes scolarisés	34,1	90,1	86,9	65,3	20,4	695		
	Total	34,3	86,6	77,8	59,1	17,2	1150		
Sexe du répondant	Garçon	36,6	85,5	75,4	63,4	19,5	574	4,234	,040*
	Fille	32,1	87,7	80,2	54,9	14,9	576		
	Total	34,3	86,6	77,8	59,1	17,2	1150		
Tranche d'âge	10-14 ans	37,9	74,6	65,0	31,6	8,5	177	11,261	,004*
	15-19 ans	34,9	87,5	78,7	59,6	18,6	607		
	20-24 ans	31,7	91,0	82,5	71,6	19,1	366		
	Total	34,3	86,6	77,8	59,1	17,2	1150		

17,2% des jeunes ont des bonnes connaissances sur la prévention des grossesses précoces. Cette proportion varie selon les districts sanitaires avec le taux le plus bas à Kiganda (8,5%) et le plus élevé à Fota (24,7%) . **Il est à noter que Fota, qui a les meilleurs scores, est le seul district sanitaire où les jeunes déscolarisés avant d'avoir terminé la 6^{ème} année sont moins nombreux que ceux déscolarisés après la 6^{ème} année.**

La différence entre les jeunes scolarisés et non scolarisés est statistiquement significative (Chi-carré=12,733, P=0,000*) avec un taux nettement plus élevé de jeunes scolarisés ayant de bonnes connaissances sur cette thématique. **On note que la déscolarisation avant d'avoir terminé la 6^{ème} année joue un rôle sur l'exposition à l'information en SSR.**

8,5% des jeunes de 10-14 ans ont de bonnes connaissances sur la prévention des grossesses précoces. On note dans cette tranche d'âge un taux relativement bas de bonnes réponses aux questions cruciales que sont la possibilité de développer une grossesse avant d'avoir ses premières règles (37,9%) et les moyens de prévention d'une grossesse que sont l'abstinence et le préservatif (31,6%), notions qui devraient être connues par cette tranche d'âge pour prévenir les grossesses précoces.

Concernant les 15-19 ans, ils sont aussi nombreux que les 10-14 ans à ne pas savoir qu'une jeune fille peut tomber enceinte avant d'avoir ses 1ères règles et **on note que presque la moitié (40,4%) ne cite pas les deux moyens de prévenir une grossesse.**

Remarquons aussi que **77,8% des jeunes estiment que la discussion en famille des questions relatives à la sexualité ne va pas les pousser à s'intéresser au sexe.** Cette affirmation est retrouvée chez 64% des jeunes non scolarisés contre 86,9% des jeunes scolarisés

Tableau 6: Bonnes réponses sur la prévention des grossesses précoces selon la scolarité par sexe

Milieu d'enquête	sexe du répondant	Q17=ooui	Q18=ooui	Q19=non	Q20=abstinence +preservatif	Bonne connaissance	Total
		%	%	%	%	%	N
jeunes non scolarisés	Garçon	38,9	79,2	60,6	54,4	14,6	226
	Fille	30,6	83,4	67,2	45,0	10,0	229
	Total	34,7	81,3	64,0	49,7	12,3	455
jeunes scolarisés	Garçon	35,1	89,7	85,1	69,3	22,7	348
	Fille	33,1	90,5	88,8	61,4	18,2	347
	Total	34,1	90,1	86,9	65,3	20,4	695
Total	Garçon	36,6	85,5	75,4	63,4	19,5	574
	Fille	32,1	87,7	80,2	54,9	14,9	576
	Total	34,3	86,6	77,8	59,1	17,2	1150

Ces résultats des tableaux 5 et 6 nous montrent que les garçons ayant de bonnes connaissances sont plus nombreux que les filles :

- 22,7% des garçons contre 18,2% des filles scolarisées
- 14,6% des garçons contre 10% des filles non scolarisées

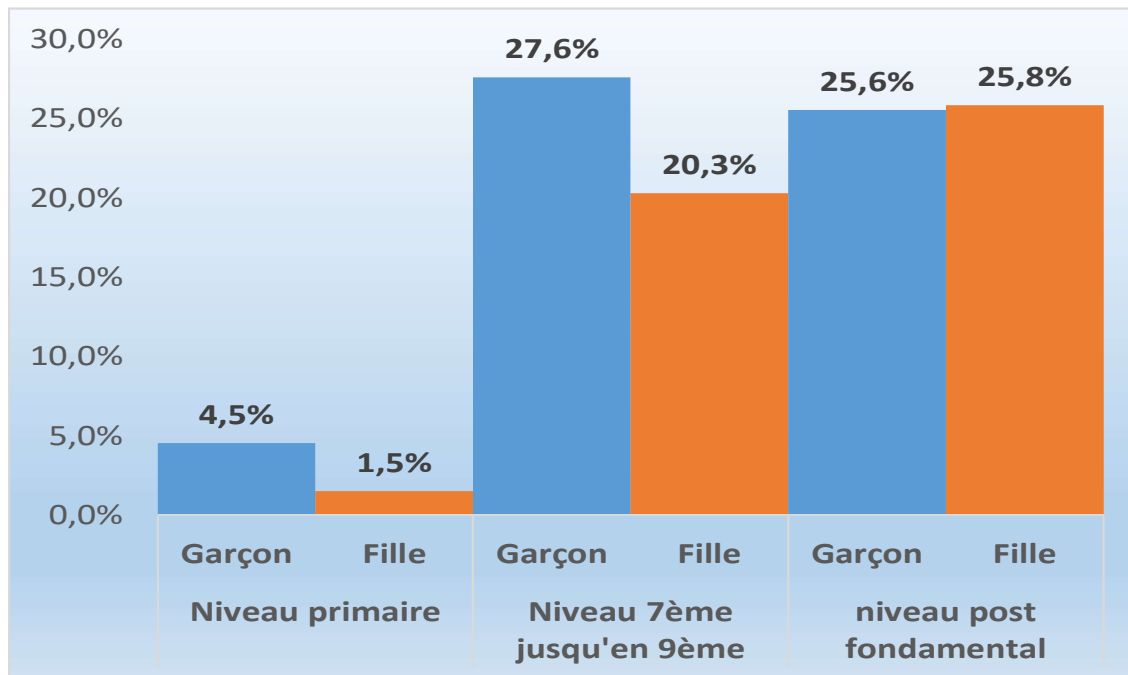


Figure 1: bonnes connaissances sur la prévention des grossesses précoces selon le niveau de scolarité et le sexe

L'analyse faite par niveau de scolarité montre que les jeunes ayant dépassé la 7^{ème} année sont plus nombreux à avoir de bonnes connaissances. Ventilés par sexe, les résultats montrent que la proportion des garçons ayant de bonnes connaissances est supérieure à celui des filles mais on ne voit pas cette différence au niveau du post-fondamental (25,6% les garçons contre 25,8% chez les filles).

Même au niveau post-fondamental, une large majorité des filles et garçons n'ont pas de bonnes connaissances sur la prévention des grossesses précoces.

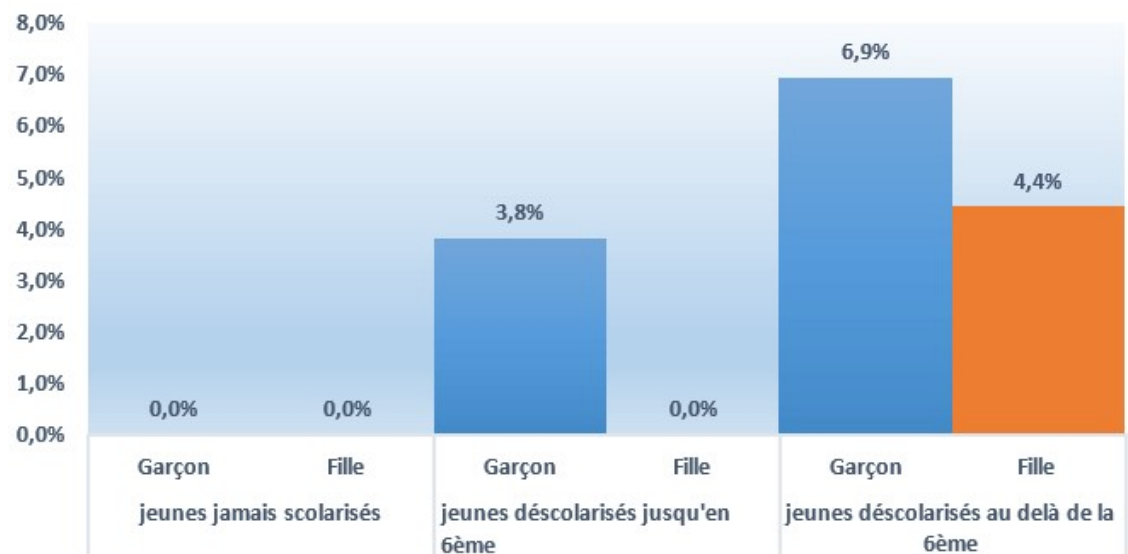


Figure 2: Bonnes connaissances des jeunes non scolarisés sur la prévention des grossesses précoces selon le niveau d'instruction atteint et le sexe

Les résultats montrent que plus de garçons déscolarisés jusqu'en 6^{ème} et au-delà de la 6^{ème} ont des bonnes connaissances sur la prévention des grossesses précoces comparés aux filles, mais les nombres absolus sont tellement faibles que cette différence n'est pas à interprétable.

3.2.2. Connaissance des méthodes modernes de contraception

Une bonne connaissance des méthodes modernes contraceptives modernes (MCM) aide les jeunes à se protéger contre les grossesses précoces et les ISTs. Ainsi des critères ont été définis pour évaluer le taux des jeunes de 10-24 ans de la zone du projet ayant de bonnes connaissances sur les MCM . Il est question de connaître qu'ils ont droit de recourir aux MCM et connaître aussi les types de méthodes efficaces qu'il faut utiliser. Parmi les questions posées aux jeunes, un jeune ayant de bonnes connaissances est celui qui a répondu correctement aux trois questions à choix multiple suivantes :

Q22 : Un(e) jeune garçon ou fille, non marié(e) a le droit de recourir à des méthodes modernes de contraception

Q23 : Le Depo Provera peut aider à protéger une femme qui ne veut pas encore avoir un enfant pendant 10 ans

Q24 : Les méthodes modernes de contraception provoquent les avortements et peuvent disparaître dans le corps

Q25 : Il existe des types de méthode de contraception et certaines de ces méthodes peuvent protéger la femme pendant une période de 5 et 12 ans

Chaque bonne réponse était cotée à un point et tout jeune ayant de bonnes connaissances devait avoir 3 points. Les connaissances sur les MCM ont été évaluées à travers 4 questions à choix binaire « Oui/Non » et d'une question ouverte. La combinaison des bonnes réponses à ces quatre questions cités ci-haut constitue la bonne connaissance comme le montre le tableau récapitulatif suivant.

Tableau7: Bonnes réponses sur les méthodes modernes de contraception

		Q22= OUI	Q23=N ON	Q24=N ON	Q25= OUI	Bonne connaiss ance MCM	Total	Chi- carré	p
		%	%	%	%	%			
Districts sanitaires	Gitega	55,5	53,5	31,0	49,8	3,5	400	9,627	,047*
	Kiganda	61,5	31,0	26,0	43,0	4,0	200		
	Muramvya	60,0	35,0	30,5	47,5	5,0	200		
	Fota	57,4	67,4	63,7	34,2	7,9	190		
	Kibumbu	70,0	50,0	44,4	37,5	8,8	160		
	Total	59,7	48,2	37,3	43,9	5,3	1150		
Scolarisatio n	jeunes non scolarisés	57,6	46,4	31,6	44,4	3,3	455	6,041	,014*
	jeunes scolarisés	61,0	49,4	41,0	43,6	6,6	695		
	Total	59,7	48,2	37,3	43,9	5,3	1150		
sexe du repondant	Garçon	60,1	47,4	43,0	44,1	6,4	574	2,974	,085
	Fille	59,2	49,0	31,6	43,8	4,2	576		
	Total	59,7	48,2	37,3	43,9	5,3	1150		
Tranche d'âge	10-14 ans	46,9	36,7	38,4	33,9	4,5	177	1,607	,448
	15-19 ans	61,4	49,6	38,2	43,2	6,1	607		
	20-24 ans	62,8	51,4	35,2	50,0	4,4	366		
	Total	59,7	48,2	37,3	43,9	5,3	1150		

Seulement 5,3% des jeunes ont des bonnes connaissances sur les méthodes modernes de contraception. Il y a une différence significative ($p=,047$) entre les districts sanitaires avec des proportions variant de 3,5% (Gitega) à 8,8% (Kibumbu).

La différence entre les jeunes scolarisés et les non scolarisés est significative (test chi-carré=6,0441, $p=,014^*$) avec 3,3% des jeunes non scolarisés et 6,6% des jeunes scolarisés ayant de bonnes connaissances, mais ces proportions restent très basses.

La différence entre les filles (4,2%) et les garçons (6,4%) n'est pas significative.

La désaggrégation par tranche d'âge ne montre pas de différence significative avec des proportions très basse quelque soit l'âge 4,5% (10-14 ans) et 6,1% (15-19 ans) selon l'âge.

Remarquons aussi que **plus de la moitié des jeunes (59,7%) des jeunes savent qu'ils ont droit de recourir à des MCM** mais ces bons résultats sont contrebalancés par le fait que **62,7% des jeunes pensent que les MCM provoquent des avortements et peuvent disparaître dans le corps.**

Tableau 5: Bonnes réponses sur les méthodes modernes de contraception selon la scolarité par sexe

scolarisation	sexe du répondant	Q22=OUI	Q23=NON	Q24=NON	Q25=OUI	Bonne connaissance MCM	Total
		%	%	%	%	%	
jeunes non scolarisés	Garçon	56,6%	40,7%	37,6%	44,2%	4,4%	226
	Fille	58,5%	52,0%	25,8%	44,5%	2,2%	229
	Total	57,6%	46,4%	31,6%	44,4%	3,3%	455
jeunes scolarisés	Garçon	62,4%	51,7%	46,6%	44,0%	7,8%	348
	Fille	59,7%	47,0%	35,4%	43,2%	5,5%	347
	Total	61,0%	49,4%	41,0%	43,6%	6,6%	695
Total	Garçon	60,1%	47,4%	43,0%	44,1%	6,4%	574
	Fille	59,2%	49,0%	31,6%	43,8%	4,2%	576
	Total	59,7%	48,2%	37,3%	43,9%	5,3%	1150

4,4% des garçons non scolarisés ont de bonnes connaissances sur les MCM contre 2,2% des filles non scolarisées, et 7,8% des garçons scolarisés contre 5,5% des filles scolarisées. Les figures suivantes montrent les détails sur la connaissance des MCM par sexe et selon la scolarité :

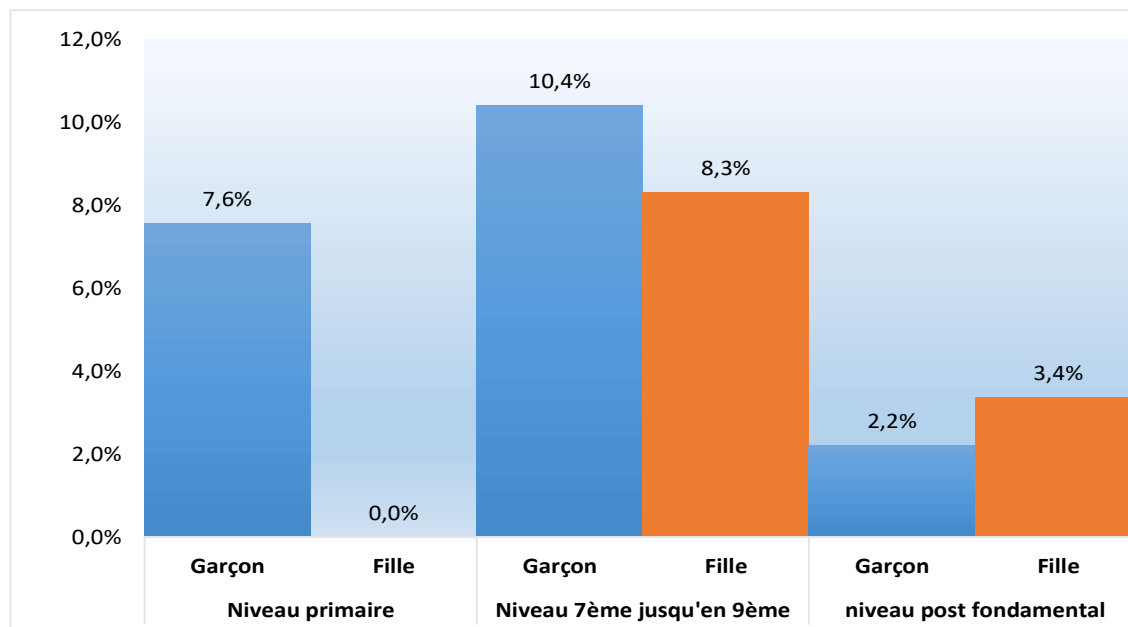


Figure 3 : bonnes connaissances sur les méthodes modernes de contraception selon le niveau de scolarité et le sexe

Même si les proportions restent faibles, il est intéressant de constater que les jeunes exposés le plus aux interventions du projet (jeunes scolarisés entre la 7^{ème} et la 9^{ème} année)

sont aussi ceux qui sont un peu plus nombreux à avoir de bonnes connaissances sur ce thème.

Pour les non scolarisés, figure 4 ci-dessous, la proportion de jeunes ayant de bonnes connaissances sur les méthodes modernes de contraception est nulle chez les filles déscolarisées jusqu'en 6^{ème} et la proportion des garçons pour cette même sous-catégorie est négligeable (3,8%). La différence entre garçons et filles déscolarisés au-delà de la 6^{ème} n'est pas statistiquement significative (Chi-carré =0,546 et p=0,460).

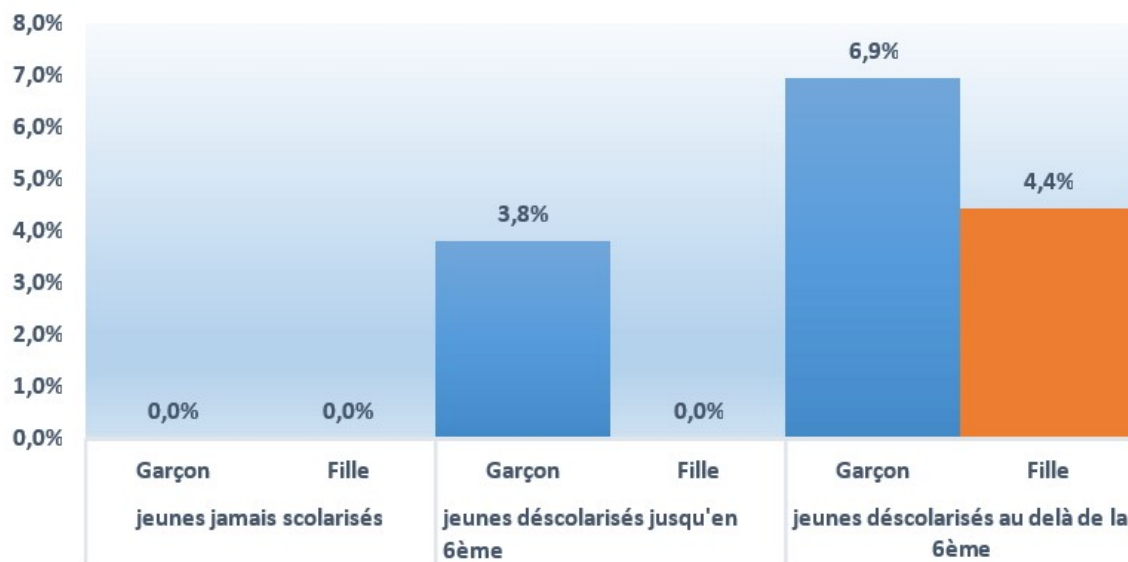


Figure 4 : bonnes connaissances sur les méthodes modernes de contraception selon le niveau atteint au moment de la déscolarisation et le sexe

3.2.3. Connaissances sur les IST

Parmi les questions posées sur les IST en général, voici ci-dessous, celles qui ont été utilisées pour attester de la bonne connaissance d'un(e) jeune (une série de questions était ensuite posée spécifiquement sur la VIH/SIDA (cf chapitre 4.2.4). Ces questions concernaient les **moyens de contamination des ISTs**, les **signes ou symptômes d'une IST** et les **manières de se protéger contre le ISTs**.

Parmi les questions posées sur les IST en général, voici ci-dessous, celles qui ont été utilisées pour attester de la bonne connaissance d'un(e) jeune :

Q27 : Si on a des rapports sexuels non protégés avec une personne infectée d'une IST, on peut également être contaminé ? Bonne réponse = OUI

Q31 : Citez trois signes ou symptômes d'une IST? Réponse validée si au moins deux symptômes cités

Q33 : Citez les manières de se protéger contre la transmission sexuelle des IST et du VIH/SIDA (bonne réponse = abstinence et préservatif, toute autre réponse n'est pas acceptée)

La combinaison des bonnes réponses à ces questions constitue le critère de bonnes connaissances sur les ISTs comme le montre le tableau suivant.

Tableau 6 : Bonnes réponses sur les ISTs

		Q27= OUI	Q31= 3 signes d'IST	Q33= abstinence et préservatif	Bonne connaissance IST		N Total	Chi- carré	p
		%	%	%	%	N			
Districts sanitaires	Gitega	98,0	34,0	63,8	29,8	119	400	123, 859	,000*
	Kiganda	96,5	21,0	47,0	19,0	38	200		
	Muramvya	98,5	18,5	46,5	17,5	35	200		
	Fota	99,5	65,3	85,3	63,7	121	190		
	Kibumbu	99,4	40,0	65,0	34,4	55	160		
	Total	98,3	35,0	61,6	32,0	368	1150		
Milieu d'enquête	jeunes non scolarisés	97,6	27,5	57,6	25,9	118	455	12,7 31	,000*
	jeunes scolarisés	98,7	40,0	64,2	36,0	250	695		
	Total	98,3	35,0	61,6	32,0	368	1150		
Sexe du repondant	Garçon	97,9	34,5	66,9	32,1	184	574	,002	,968
	Fille	98,6	35,6	56,3	31,9	184	576		
	Total	98,3	35,0	61,6	32,0	368	1150		
Tranche d'âge	10-14ans	97,2	17,5	36,7	14,7	26	177	40,7 48	,000*
	15-19ans	97,9	33,6	61,6	31,1	189	607		
	20-24ans	99,5	45,9	73,5	41,8	153	366		
	Total	98,3	35,0	61,6	32,0	368	1150		

D'après le tableau, **32% des jeunes de 10-24 ans de l'échantillon ont de bonnes connaissance des ISTs**. Parmi les jeunes connaissant les ISTs, **98,3%** savent qu'ils peuvent être contaminés par une IST si rapport non protégé, **35% connaissent au moins 2 signes/symptômes d'une IST** et **61,6% connaissent les 2 manières de se protéger contre les IST/VIH**.

Il n'y a pas de différence significative selon le sexe (test chi-carré=0,002, p=0,968), mais on constate, comme pour les connaissances sur la prévention des grossesses précoces, de nettes différences entre les districts. Le district de Fota, qui compte les taux les plus bas de jeunes jamais scolarisés et de jeunes déscolarisés avant d'avoir terminé la 6^{ème} année, a les meilleurs résultats. Le district de Muramvya, qui enregistre les taux les plus élevés de jeunes jamais scolarisés et de jeunes déscolarisés avant d'avoir terminé la 6^{ème} année, est aussi le district qui enregistre les moins bons résultats.

Tableau 7 : Bonnes réponses sur les ISTs selon la scolarité par sexe

Scolarité	sexe du répondant	Q27=oui	Q31=3 signes d'IST	Q33=abstinence et préservatif	Bonne connaissance IST		N Total
		%	%	%	%	N	
jeunes non scolarisés	Garçon	96,9	22,6	60,6	22,6	51	226
	Fille	98,3	32,3	54,6	29,3	67	229
	Total	97,6	27,5	57,6	25,9	118	455
jeunes scolarisés	Garçon	98,6	42,2	71,0	38,2	133	348
	Fille	98,8	37,8	57,3	33,7	117	347
	Total	98,7	40,0	64,2	36,0	250	695
Total	Garçon	97,9	34,5	66,9	32,1	184	574
	Fille	98,6	35,6	56,3	31,9	184	576
	Total	98,3	35,0	61,6	32,0	368	1150

Ce tableau nous montre que 25,9% des jeunes non scolarisés de l'échantillon ont de bonnes connaissances des ISTs et 36,0% des jeunes scolarisés, la différence est significative entre les jeunes scolarisés et non scolarisés (test chi-carré=12,731, $p=0,216$), avec des proportions plus élevées pour les jeunes scolarisés.

La figure suivante nous montrent les résultats en fonction du niveau de scolarité et du sexe.

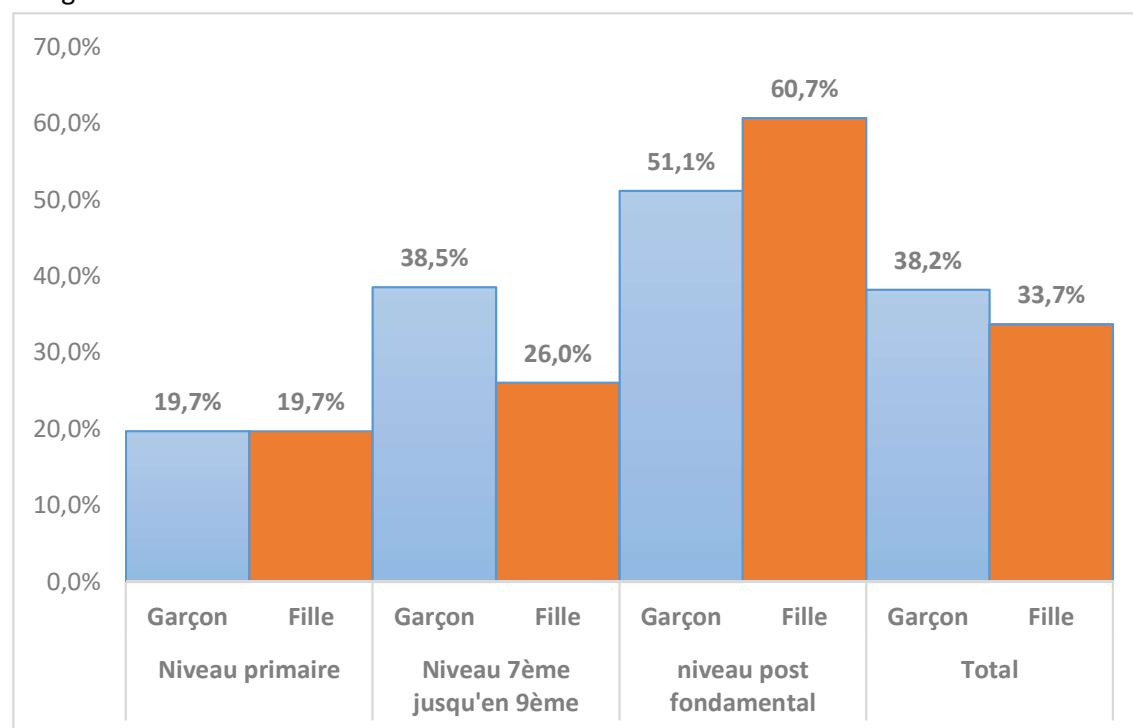


Figure 5 : bonnes connaissances sur les ISTs selon le niveau de scolarité et le sexe

On constate des résultats nettement supérieurs pour la sous-catégorie des jeunes scolarisés en post-fondamental, et sans surprise les résultats les plus faibles pour la sous-catégorie des jeunes en primaire.

La figure 6 ci-dessous montre les résultats pour les jeunes non scolarisés, selon le niveau atteint avant déscolarisation.

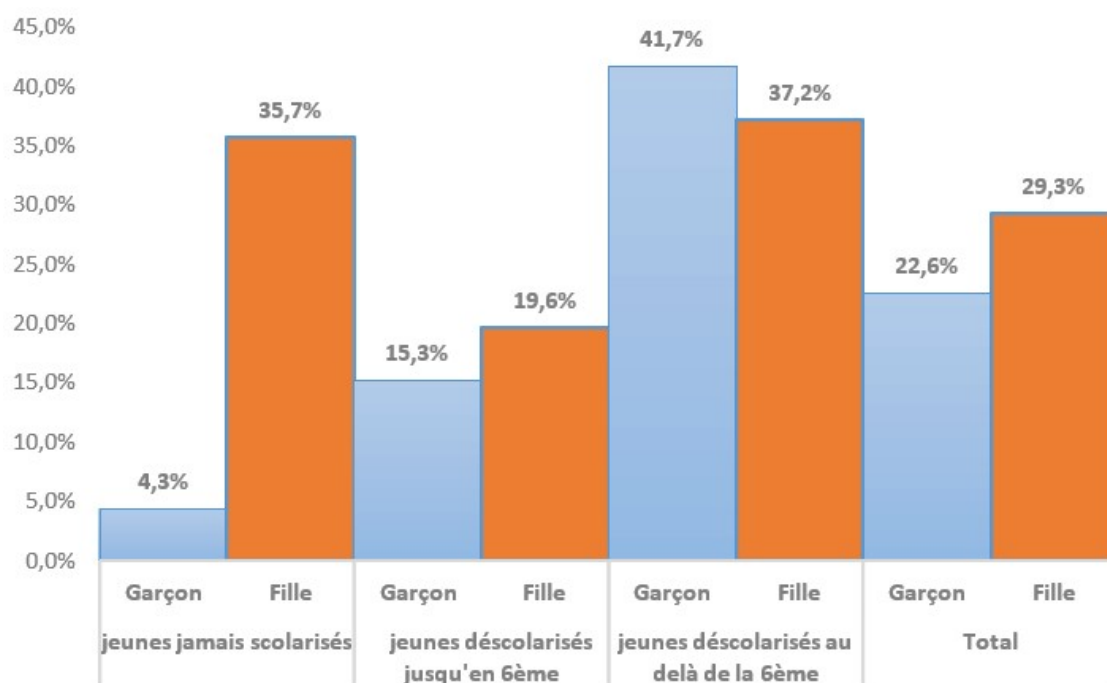


Figure 6 : bonnes connaissances sur les ISTs selon le niveau atteint avant déscolarisation et le sexe

La différence de résultats entre les garçons et les filles jamais scolarisés ne peut prêter à interprétation, vu le très faible nombre de jeunes rentrant dans cette catégorie (n=37 pour l'ensemble des provinces).

De même que pour le thème précédent (MCM), les résultats sont meilleurs pour les jeunes déscolarisés au-delà de la 6^{ème} année.

Tableau 8: Questions n'ayant pas été prises en compte pour l'évaluation des bonnes connaissances des IST

		28. On peut avoir une infection sexuellement transmissible sans qu'il y ait un écoulement	29. En cas d'infection, on peut demander le reste de médicament qu'un(e) ami(e) a utilisé récemment pour se soigner	30. Il n'est pas important pour une fille de savoir à quoi sert le préservatif	32. Si tu penses avoir une IST, il faut faire : consultation, traitement et parler à son/sa partenaire pour se traiter au même moment	
		OUI	NON	NON	VRAI	Total
Districts sanitaires	Gitega	68,8%	88,5%	77,8%	99,3%	400
	Kiganda	67,5%	81,5%	85,5%	96,5%	200
	Muramvya	60,5%	79,5%	79,5%	95,5%	200
	Fota	79,5%	92,1%	93,2%	99,5%	190
	Kibumbu	75,0%	88,8%	88,8%	98,8%	160
	Total	69,7%	86,3%	83,5%	98,1%	1150
Milieu d'enquête	jeunes non scolarisés	65,7%	80,9%	81,5%	96,7%	455
	jeunes scolarisés	72,4%	89,9%	84,7%	99,0%	695
	Total	69,7%	86,3%	83,5%	98,1%	1150
Sexe du répondant	Homme	72,0%	87,1%	86,4%	98,1%	574
	Femme	67,5%	85,6%	80,6%	98,1%	576
	Total	69,7%	86,3%	83,5%	98,1%	1150
Tranche d'âge	10-14ans	58,2%	81,9%	71,8%	95,5%	177
	15-19ans	71,5%	86,0%	83,5%	98,0%	607
	20-24ans	72,4%	89,1%	89,1%	99,5%	366
	Total	69,7%	86,3%	83,5%	98,1%	1150

On relève des taux de bonnes réponses très élevés à ces questions quelque soit le sexe, la scolarisation et même dans une moindre mesure la tranche d'âge puisque même les 10-14 ans ont des taux élevés de bonne réponse, même si ce taux est plus bas que pour les tranches d'âge 15-19 et 20-24 ans.

Encore une fois, on note de meilleurs résultats pour Fota et moins bons pour Muramvya.

3.2.4. Connaissances sur le VIH/SIDA

Comme pour les IST en général, pour évaluer la bonne connaissance du VIH/SIDA, nous avons d'abord cherché à savoir ceux qui ont au moins la connaissance de ses moyens de prévention et de transmission à travers les questions suivantes. Nous nous sommes basés sur les directives de l'ONUSIDA selon les éléments suivants :

- La connaissance des méthodes de prévention ou réduction des risques de contracter le VIH (utilisation régulière du condom et n'avoir qu'un partenaire sexuel fidèle et non infecté),
- Savoir qu'une personne en apparence saine peut être porteuse du VIH
- Rejeter deux idées erronées parmi les plus courantes sur la transmission ou la prévention du VIH.

Q35 : On peut reconnaître une personne infectée par le VIH rien qu'en le voyant ?

Q37 : Toutes les femmes infectées par le VIH transmettent automatiquement ce virus à leur enfant ?

Q38 : On peut être contaminé par le VIH si quelqu'un nous éternue au visage

Q33 : Citez les manières de se protéger contre la transmission sexuelle des IST et du VIH/SIDA

La combinaison des bonnes réponses à ces questions constitue le critère de bonnes connaissances sur le VIH/SIDA. Le taux de bonnes réponses à la question n°33 concernant les manières de se protéger n'est pas récapitulé dans le tableau ci-dessous car il est déjà détaillé dans le chapitre sur les IST mais il convient de préciser que le taux de bonnes réponses à cette question a été utilisé pour le calcul du taux de bonnes connaissances sur le VIH

Tableau 9: Bonnes réponses sur le VIH/SIDA

		Q35=Non	Q37=Non	Q38=Non	Bonne connaissance VIH/SIDA		N Total	Chi-carré	p
		%	%	%	%	N			
Districts sanitaires	Gitega	79,0	75,8	92,8	45,3	181	400	70,86 9	,000 *
	Kiganda	82,5	75,0	92,0	35,0	70	200		
	Muramvya	77,0	68,5	90,5	35,0	70	200		
	Fota	91,6	86,8	95,3	71,6	136	190		
	Kibumbu	83,8	81,3	94,4	51,3	82	160		
	Total	82,0	77,0	92,9	46,9	539	1150		
Scolarisation	jeunes non scolarisés	79,1	72,3	89,5	42,6	194	455	5,415	,020 *
	jeunes scolarisés	83,9	80,0	95,1	49,6	345	695		
	Total	82,0	77,0	92,9	46,9	539	1150		
Sexe du répondant	Garçon	81,5	76,7	92,5	51,4	295	574	9,420	,002 *
	Fille	82,5	77,3	93,2	42,4	244	576		
	Total	82,0	77,0	92,9	46,9	539	1150		
Tranche d'âge	10-14ans	76,3	61,0	84,2	24,9	44	177	68,56 3	,000 *
	15-19ans	79,4	76,3	92,8	44,3	269	607		
	20-24ans	89,1	85,8	97,3	61,7	226	366		
	Total	82,0	77,0	92,9	46,9	539	1150		

De ce tableau nous constatons que 46,9% des jeunes de l'échantillon ont des bonnes connaissances du VIH/SIDA.

Encore une fois, à l'instar des thématiques précédentes, le district de Fota a les meilleurs résultats, et les districts de Muramvya et Kiganda ont les taux les plus faibles.

La différence entre les jeunes scolarisés et non scolarisés est significative (Chi-carré=5,415, P=0,020*), avec une proportion plus élevée des jeunes scolarisés qui ont de bonnes connaissances.

La différence selon le sexe est également significative, les garçons étant plus nombreux à avoir de bonnes connaissances.

Les résultats sont également significativement différents selon la tranche d'âge avec de meilleurs résultats pour les 20-24 ans.

Le tableau 13 met en exergue les niveaux de bonne connaissance du VIH/SIDA chez les jeunes selon la scolarisation par sexe. Ces résultats désaggrégés nous montrent que les garçons sont plus nombreux à avoir de bonnes connaissances sur le VIH/SIDA, qu'ils soient scolarisés ou non.

Tableau 10: Bonnes réponses sur le VIH/SIDA selon la scolarité par sexe

Scolarité	Sexe du répondant	Q35=Non	Q37=Non	Q38=Non	Bonne connaissance VIH/SIDA		N Total
		%	%	%	%	N	
jeunes non scolarisés	Garçon	79,2	69,9	88,5	44,7	101	226
	Fille	79,0	74,7	90,4	40,6	93	229
	Total	79,1	72,3	89,5	42,6	194	455
jeunes scolarisés	Garçon	83,0	81,0	95,1	55,7	194	348
	Fille	84,7	79,0	95,1	43,5	151	347
	Total	83,9	80,0	95,1	49,6	345	695
Total	Garçon	81,5	76,7	92,5	51,4	295	574
	Fille	82,5	77,3	93,2	42,4	244	576
	Total	82,0	77,0	92,9	46,9	539	1150

La figure 7 ci-dessous nous montre les résultats selon le niveau de scolarité et le sexe.

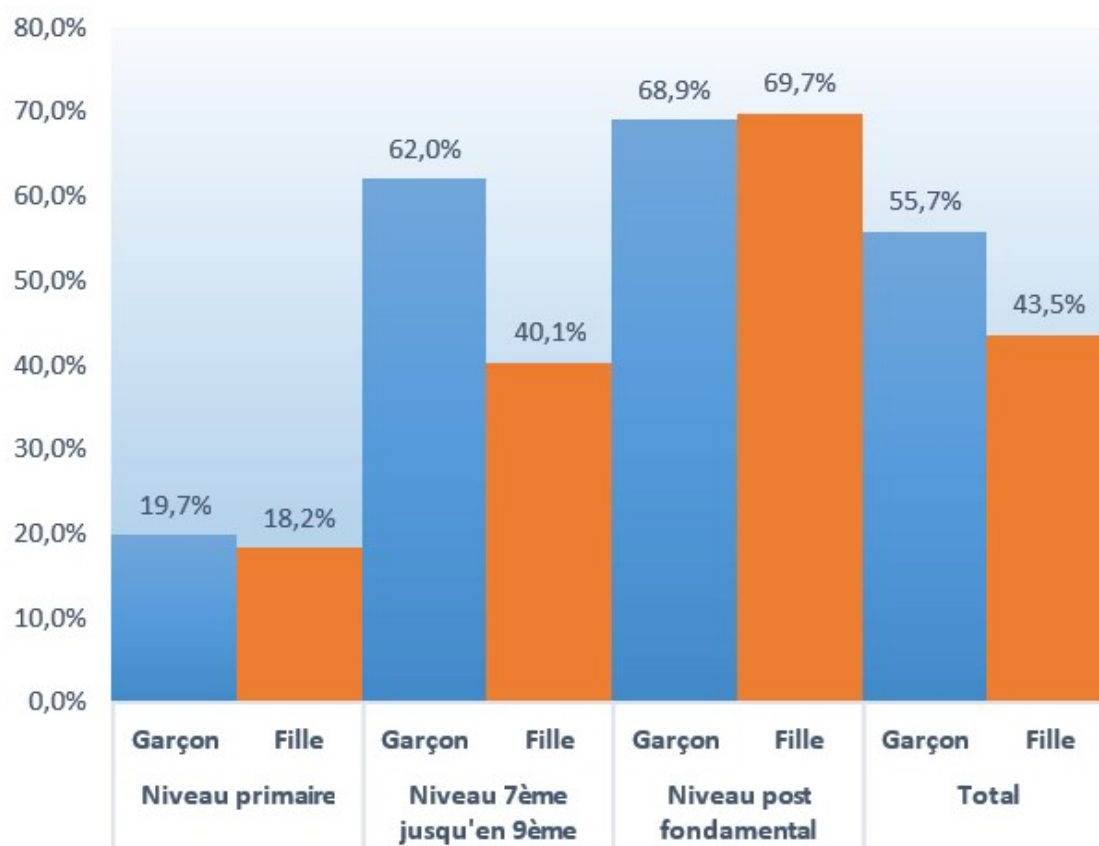


Figure 7 : connaissances sur le VIH/SIDA selon le niveau de scolarité et le sexe

La différence des résultats selon le sexe est encore mise en avant ici, avec une différence particulièrement notable pour les jeunes entre la 7^{ème} et la 9^{ème} année, ces résultats s'équilibrent ensuite, avec une différence non significative entre les garçons et les filles en post-fondamental.

La figure 8 montre les résultats pour les jeunes déscolarisés selon le niveau atteint avant déscolarisation et le sexe.

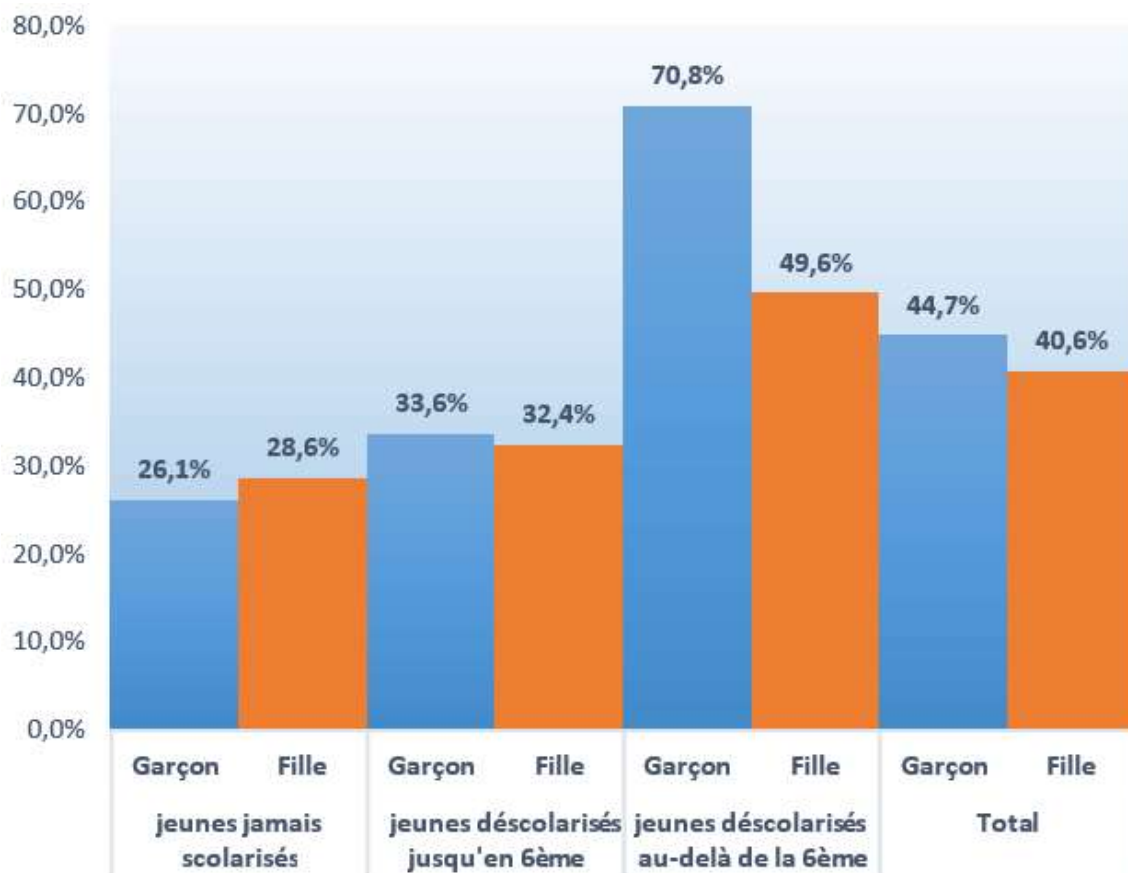


Figure 8 : connaissances sur le VIH/SIDA selon le niveau atteint avant déscolarisation et le sexe

Une observation majeure est que les proportions des jeunes ayant de bonnes connaissances du VIH/SIDA sont nettement plus élevées pour les jeunes déscolarisés au-delà de la 6^{ème} (70,8% chez les garçons et 49,6% chez les filles). La proportion pour les « jamais scolarisés » reste faible à 26,1% pour les garçons et 28,6% pour les filles. Ce qui montre que l'accès à l'information concernant le VIH/SIDA se fait principalement en milieu scolaire. La proportion des jeunes déscolarisés après la 6^{ème} année à avoir de bonnes connaissances est particulièrement élevée et il convient d'en explorer les possibles causes (interventions ciblant les jeunes hommes non scolarisés tels que les taxi-moto ?).

3.2.5. Connaissance des VSBG

Selon les principes directeurs de l'UNESCO en matière d'éducation sexuelle et à la vie courante: « la discrimination fondée sur le genre est très répandue, et les jeunes femmes ont souvent moins de pouvoir ou de contrôle sur leurs relations interpersonnelles que les hommes, ce qui les rend plus vulnérables à la contrainte, à la violence et à l'exploitation exercées par les garçons et les hommes et, en particulier, par des hommes plus âgés. Les garçons et les hommes, quant à eux, peuvent subir la pression de leurs pairs qui les poussent à se comporter selon les stéréotypes sexuels liés au genre masculin (force physique,

comportement agressif, expérience sexuelle) et à adopter des comportements préjudiciables ».

Ainsi, pour évaluer la bonne connaissance des VSBGs , nous avons cherché à savoir la proportion des jeunes qui ont des connaissances sur les violences physiques, psychologiques ou sexuelles, les tactiques utilisées par les personnes qui abusent sexuellement des jeunes et les stratégies pour éviter ces abus sexuels. Les questions posées aux jeunes scolarisés et non scolarisés lors de l'enquête sont les suivantes :

Q40: Les garçons sont en général plus intelligents que les filles.

Q41: C'est normal de frapper une femme qui se comporte mal.

Q42: En général, les filles sont violées parce qu'elles portent des habits qui exposent leurs parties intimes.

Q43: Je dois dénoncer tout auteur de viol, même si c'est quelqu'un de ma famille.

Q44: Les hommes aussi souffrent des violences basées sur le genre ?

Q45: Citez trois tactiques des personnes qui abusent sexuellement des jeunes.

Q46: Citez trois stratégies qui peuvent vous aider à éviter les abus sexuels.

La combinaison de bonnes réponses à ces questions constitue le critère de bonnes connaissances sur les VSBGs, dont les taux de bonnes réponses sont récapitulés dans le tableau suivant.

Tableau 11: Bonnes réponses sur les VSBG

		Q40= Non	Q41= Non	Q42 = Non	Q43 = Oui	Q44 =Oui	Q45= 3 tactiques	Q46=3 Stratégies	Bonne connaissance VSBG		N	Chi- carré	P
		%	%	%	%	%	%	%	%	N	Total		
Districts sanitaires	Gitega	60,5	86,8	10,3	79,0	91,8	27,8	24,8	10,3	41	400	11,477	,022 *
	Kiganda	59,0	74,5	20,0	74,5	85,0	22,5	25,0	20,0	40	200		
	Muramvya	51,0	76,0	14,0	71,5	85,0	21,0	20,0	14,0	28	200		
	Fota	67,4	88,4	15,8	88,9	88,4	76,3	60,0	15,8	30	190		
	Kibumbu	45,6	83,8	16,3	77,5	83,8	46,3	33,8	16,3	26	160		
	Total	57,7	82,6	14,3	78,3	87,7	36,3	31,0	14,3	165	1150		
Scolarisation	jeunes non scolarisés	46,2	76,5	15,2	74,3	84,8	35,2	30,1	15,2	69	455	,409	,523
	jeunes scolarisés	65,2	86,6	13,8	81,0	89,6	37,0	31,7	13,8	96	695		
	Total	57,7	82,6	14,3	78,3	87,7	36,3	31,0	14,3	165	1150		
Sexe du repondant	Garçon	57,7	84,8	12,9	76,3	90,4	35,2	29,4	12,9	74	574	1,976	,160
	Fille	57,6	80,4	15,8	80,4	85,1	37,3	32,6	15,8	91	576		
	Total	57,7	82,6	14,3	78,3	87,7	36,3	31,0	14,3	165	1150		
Tranche d'âge	10-14ans	72,3	81,9	25,4	76,8	87,0	40,1	33,9	25,4	45	177	26,134	,000 *
	15-19ans	57,8	82,9	14,3	76,9	88,0	34,6	31,1	14,3	87	607		
	20-24ans	50,3	82,5	9,0	81,4	87,7	37,2	29,5	9,0	33	366		
	Total	57,7	82,6	14,3	78,3	87,7	36,3	31,0	14,3	165	1150		

Les données montrent que seulement 14,3% des jeunes ont de bonnes connaissances en matière de VSBG, c'est-à-dire répondent correctement à toutes les questions.

A la différence des autres thématiques, c'est Fota qui a les moins bons résultats et Kiganda se place en 1^{ère} place.

Il n'y a pas de différence significative entre les jeunes scolarisés et non scolarisés (test chi-carré=0,409, p=0,523). **36,3% des jeunes ont pu citer au moins trois tactiques des personnes qui abusent sexuellement les jeunes et 31,0% ont cité au moins trois stratégies pour éviter les abus sexuels.**

Les jeunes qui considèrent que les filles sont violées parce qu'elles portent des habits qui exposent leurs parties intimes sont nombreux (85,7%). Seulement 14,3% ont donné la bonne réponse à cette question. Il est important de noter ici, que ces résultats sont liés au fait que dans la zone où les jeunes ont été interrogés, il n'existe pas d'habits qui exposent les parties intimes du corps, les jeunes filles portent des jupes longues pour l'école et des pagnes pour

cultiver. Le fait de dévoiler ses parties intimes serait perçu aussi bien par les filles que par les garçons pour une tentative d’avoir des rapports sexuels.

Tableau 12: Bonnes réponses sur les VSBG selon la scolarité par sexe

Scolarité	Sexe du repondant	Q40 = Non	Q41 = Non	Q42 = Non	Q43 = Oui	Q44 = Oui	Q45 = 3 tactiques	Q46 = 3 Stratégies	Bonne connaissance VSBG		N Total
		%	%	%	%	%	%	%	%	N	
Jeunes non scolarisés	Garçon	46,9	77,0	13,3	72,6	88,5	33,6	28,8	13,3	30	226
	Fille	45,4	76,0	17,0	76,0	81,2	36,7	31,4	17,0	39	229
	Total	46,2	76,5	15,2	74,3	84,8	35,2	30,1	15,2	69	455
Jeunes scolarisés	Garçon	64,7	89,9	12,6	78,7	91,7	36,2	29,9	12,6	44	348
	Fille	65,7	83,3	15,0	83,3	87,6	37,8	33,4	15,0	52	347
	Total	65,2	86,6	13,8	81,0	89,6	37,0	31,7	13,8	96	695
Total	Garçon	57,7	84,8	12,9	76,3	90,4	35,2	29,4	12,9	74	574
	Fille	57,6	80,4	15,8	80,4	85,1	37,3	32,6	15,8	91	576
	Total	57,7	82,6	14,3	78,3	87,7	36,3	31,0	14,3	165	1150

La figure 9 ci-dessous nous montrent les résultats pour les jeunes scolarisés selon le niveau de scolarité et le sexe et la figure 10, les résultats pour les jeunes non scolarisés selon le niveau de scolarité atteint avant déscolarisation et le sexe.

Il est intéressant de constater que **pour les scolarisés, ce sont les jeunes du niveau primaire qui sont plus nombreux à avoir de bonnes connaissances sur cette thématique.** Parallèlement, ce sont les jeunes déscolarisés avant d’avoir terminé la 6^{ème} année qui sont les plus nombreux à avoir de bonnes connaissances. On remarque donc que les tendances observées pour les autres thématiques s’inversent pour les VSBG.

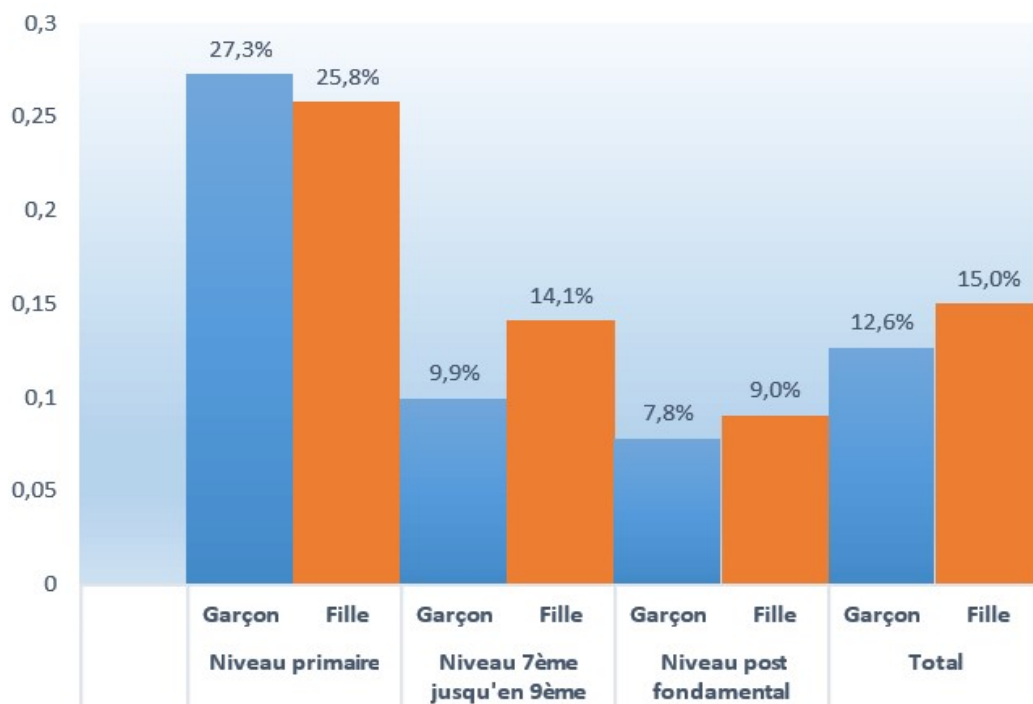


Figure 9: bonnes connaissances sur les VSBG selon le niveau de scolarité et le sexe

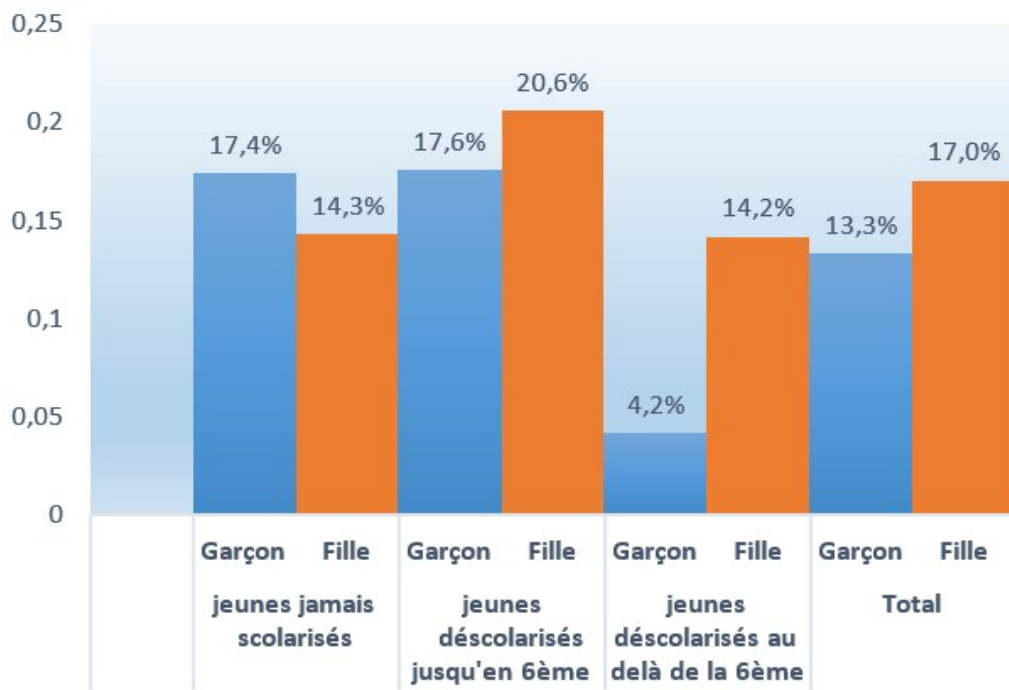


Figure 10: bonnes connaissances sur les VSBG selon le niveau atteint avant déscolarisation et le sexe

3.3. CONNAISSANCES EN SSRAJ ET UTILISATION DES SERVICES SSRAJ

3.3.1. Récapitulatif des connaissances taux d'utilisation des services SSRAJ

Les prestataires de soins offrent aux jeunes des services préventifs à type de counselling individuel ou en groupe sur la prévention des grossesses non désirées et mettent à disposition les MCM et la pilule du lendemain. Selon les directives des CDSA, les services curatifs spécifiques pour les jeunes sont disponibles à des heures spécifiques pour les jeunes et sont intégrés dans les services curatifs pour la population générale pour les autres moments de la journée. Malgré cela, l'utilisation des services de SSRAJ par les jeunes n'est pas satisfaisante pour les raisons suivantes⁸ :

- Presque tous les CDS offrent tout le paquet de prestations de SSRAJ mais les jeunes ne sont pas suffisamment informés de ce qui est compris dans le paquet de prestations en théorie. Le PF et le dépistage du VIH semblent être les seuls services à leur disposition selon les perceptions des jeunes.
- En plus, la plupart des CDS n'ont pas de capacités organisationnelles suffisantes pour adapter les services SR aux besoins des jeunes

Le tableau 16 donne une vue d'ensemble des connaissances des jeunes sur les thématiques clés du projet, sur leur utilisation des services SSRAJ.

⁸ GIZ (2019) Etude de base sur les connaissances, attitudes et pratiques des jeunes et adolescents en matière de Santé et Droits Sexuels et Reproductifs dans les provinces de Muramvya et Mwaro et dans les districts Kibuye et Gitega de la province de Gitega .

Tableau 13: Récapitulatif des connaissances et utilisation des services SSRAJ

		Bonne connaissance sur la PGP ⁹	Bonne connaissance des MCM	Bonne connaissance des IST	Bonne connaissance du VIH	Bonne connaissance des VSBG	Utilisation des services SSRAJ		N Total
		%	%	%	%	%	%	N	
Districts sanitaires	Gitega	18,8	12,3	29,8	45,3	10,3	51,3	205	400
	Kiganda	8,5	10,0	19,0	35,0	20,0	29,5	59	200
	Muramvya	14,5	10,0	17,5	35,0	14,0	17,0	34	200
	Fota	24,7	12,6	63,7	71,6	15,8	53,7	102	190
	Kibumbu	18,8	13,8	34,4	51,3	16,3	39,4	63	160
	Total	17,2	11,7	32,0	46,9	14,3	40,3	463	1150
Milieu d'enquête	jeunes non scolarisés	12,3	11,2	25,9	42,6	15,2	46,4	211	455
	jeunes scolarisés	20,4	12,1	36,0	49,6	13,8	36,3	252	695
	Total	17,2	11,7	32,0	46,9	14,3	40,3	463	1150
Sexe du répondant	Garçon	19,5	12,7	32,1	51,4	12,9	39,5	227	574
	Fille	14,9	10,8	31,9	42,4	15,8	41,0	236	576
	Total	17,2	11,7	32,0	46,9	14,3	40,3	463	1150
Tranche d'âge	10-14ans	8,5	6,8	14,7	24,9	25,4	28,8	51	177
	15-19ans	18,6	11,9	31,1	44,3	14,3	34,3	208	607
	20-24ans	19,1	13,9	41,8	61,7	9,0	55,7	204	366
	Total	17,2	11,7	32,0	46,9	14,3	40,3	463	1150

Globalement, ce tableau montre que **40,3% d'adolescents et jeunes de 10-24 ans utilisent les services SSRAJ** avec de fortes disparités entre les districts sanitaires, avec **51,3% des jeunes à Gitega et 53,7% à Fota** qui utilisent les services, mais **seulement 17% des jeunes à Muramvya** et 29,5% à Kiganda. Les résultats sont comparables pour les filles et les garçons, et l'utilisation augmente avec l'âge avec des proportions plus élevées chez les jeunes de 20-24 ans. A noter : **ce sont les districts qui ont les meilleurs résultats en terme de connaissances des jeunes qui ont aussi une utilisation plus grande des services par les jeunes.**

3.3.2. Utilisation et motif de consultation des services

L'utilisation des services SSRAJ dépend des connaissances que les jeunes ont de ces services mais également de leur disponibilité et du lieu où les trouver. Le tableau ci-dessous récapitule les services consultés par les jeunes.

⁹ Prévention des grossesses précoces

Tableau 14: Récapitulatif des services utilisés

		Service consultés par les jeunes							Effectif des jeunes ayant utilisé les services SSRAJ	total
		CDV	EPS	Consultation curative	Maternité	CPN/CPoN	Vaccination	Planning Familiale		
		%	%	%	%	%	%	%	N	N
Districts sanitaires	Gitega	30,7	33,7	42,0	11,7	8,3	10,2	2,0	205	400
	Kiganda	55,9	28,8	7,0	28,8	30,5	20,3	3,5	59	200
	Muramvya	38,2	26,5	4,5	29,4	32,4	23,5	2,5	34	200
	Fota	37,3	20,6	31,1	9,8	10,8	8,8	1,1	102	190
	Kibumbu	42,9	30,2	16,9	6,3	7,9	4,8	1,3	63	160
	Total	37,6	29,2	24,1	14,0	13,4	11,4	2,1	463	1150
Sexe du répondant	Garçon	38,8	30,4	22,1	,4	,9	0,0	0,0	227	574
	Fille	36,4	28,0	26,0	27,1	25,4	22,5	4,2	236	576
	Total	37,6	29,2	24,1	14,0	13,4	11,4	2,1	463	1150
Niveau de scolarisation	Niveau primaire	9,7	9,7	18,9	0,0	0,0	0,0	0,0	31	132
	Niveau 7ème jusqu'en 9ème	23,4	42,3	20,8	0,0	0,0	0,0	0,0	137	384
	Niveau post fondamental	42,9	31,0	29,1	1,2	3,6	1,2	0,0	84	179
	Total	28,2	34,5	22,6	,4	1,2	,4	0,0	252	695
Niveau de déscolarisation	jeunes jamais scolarisés	54,5	9,1	10,8	18,2	18,2	18,2	2,7	11	37
	jeunes déscolarisés jusqu'en 6ème	46,4	22,7	27,0	32,0	28,9	28,9	4,3	97	233
	jeunes déscolarisés au delà de la 6ème	50,5	24,3	28,6	30,1	28,2	21,4	7,0	103	185
	Total	48,8	22,7	26,4	30,3	28,0	24,6	5,3	211	455

Les services consultés par plus de 20% des jeunes sont : CDV (37,6 %), EPS (29,2%) et consultation curative (24,1%). Dans tous les districts sanitaires c'est le service CDV qui est plus consulté par les jeunes excepté pour le district sanitaire de Gitega où les consultations curatives sont plus fréquentées (42,0%) . **Le service de planning familial vient en dernier lieu dans tous les districts sanitaires avec 2,1%.** La proportion des jeunes qui consultent le service CDV varie de 30,7% (Gitega) à 55,9 % (Kiganda) selon les districts sanitaires. Selon sexe, elle varie entre 36,4% (filles) à 38,8% (garçons). Chez les jeunes scolarisés, le service le plus consulté est le service EPS (34,5 %) suivi du service CDV (28,2%) tandis que les jeunes non scolarisés consultent beaucoup plus les services CDV (48,8%) suivi du service maternité (30,3%) et CPN/CPoN (28,0%).

Pour affiner un peu l'analyse, l'utilisation des services selon le motif de consultation a aussi été évaluée, dont le tableau 18 donne le résumé.

Les motifs de consultation des services SSRAJ sont différents, mais trois motifs sont majoritairement cités par les jeunes lors de l'enquête. Ainsi, **54,2% des jeunes consultent ces**

services pour se faire soigner tandis que 49,9% des jeunes avaient pour motif le dépistage contre 24,8% de ces jeunes qui avaient comme motif « Formation/ information (séances IEC) ». Seuls 0,4% des jeunes enquêtés citent les VSBG comme motif de consultation des services SSRAJ.

Toutes ces informations sont détaillées dans le tableau suivant.

Tableau 15: Motif de consultation des services SSRAJ

		Motifs de consultations des services au CDS								Jeunes ayant utilisé les services SSRAJ	N total
		Me faire soigner	Dépistage	Formation/ information (séances IEC)	Grossesse	Accouchement	Visite de routine	Troubles du cycle menstruel	VSBG		
Districts sanitaires	Gitega	66,8	43,4	36,1	11,2	10,7	4,9	1,0	1,0	205	400
	Kiganda	28,8	71,2	22,0	30,5	28,8	5,1	0,0	0,0	59	200
	Muramvya	35,3	64,7	23,5	26,5	26,5	2,9	5,9	0,0	34	200
	Fota	59,8	41,2	11,8	8,8	10,8	2,9	2,0	0,0	102	190
	Kibumbu	38,1	57,1	12,7	7,9	6,3	0,0	0,0	0,0	63	160
	Total	54,2	49,9	24,8	13,8	13,6	3,7	1,3	,4	463	1150
Sexe du repondant	Garcon	51,5	49,8	22,5	0,0	0,0	2,6	0,0	,4	227	574
	Fille	56,8	50,0	27,1	27,1	26,7	4,7	2,5	,4	236	576
	Total	54,2	49,9	24,8	13,8	13,6	3,7	1,3	,4	463	1150
Niveau de scolarisation	Niveau primaire	71,0	25,8	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31	132
	Niveau 7 ^{ème} - 8 ^{ème}	54,0	29,9	38,0	0,0	0,0	3,6	2,9	,7	137	384
	Niveau post fondamental	56,0	53,6	28,6	2,4	1,2	4,8	1,2	0,0	84	179
	Total	56,7	37,3	31,0	,8	,4	3,6	2,0	,4	252	695
niveau de déscolarisation	jeunes jamais scolarisés	36,4	72,7	9,1	18,2	18,2	0,0	0,0	9,1	11	37
	jeunes déscolarisés jusqu'en 6 ^{ème}	57,7	60,8	15,5	29,9	29,9	3,1	0,0	0,0	97	233
	Jeunes déscolarisés au delà de la 6 ^{ème}	46,6	68,0	20,4	30,1	30,1	4,9	1,0	0,0	103	185
	Total	51,2	64,9	17,5	29,4	29,4	3,8	,5	,5	211	455

3.4.3. Sources d'information en SSRAJ

Au Burundi, les questions liées à la santé sexuelle et reproductive sont encore taboues. Très peu de personnes en parlent que ça soit dans le cadre familial ou autres cadres comme les écoles. Le manque d'information suffisante chez les jeunes au sujet de la santé sexuel peut les induire en erreur quant à leur comportement. Il est important pour le projet d'identifier les sources d'informations à travers lesquelles les jeunes reçoivent l'information en SSR ce qui permet d'ajuster la stratégie de communication du projet en matière de SSRAJ auprès des jeunes.

Ces informations concernant les sources d'information ont été collectées par thème (question ouverte) et les réponses ont été synthétisées dans les catégories suivantes :

- ✓ Pairs (frères, sœurs, amis, voisinages) : conversations
- ✓ A l'école : club scolaire, enseignants et animateur scolaire
- ✓ Famille adulte, principalement les parents
- ✓ Médias : émission à la radio, journaux et réseaux sociaux
- ✓ CDS : quand ils vont demander des services, ou en lisant sur les affiches
- ✓ A l'église : prêtres, pasteurs et animateurs à l'église
- ✓ Agent de santé communautaire

Les résultats sont résumés dans les tableaux suivants :

Tableau 16: Sources d'information des jeunes sur la **prévention des grossesses précoces**

		Ecole	Pairs	Famille adulte	CDS	ASC	Médias	Eglise	N
		%	%	%	%	%	%	%	Total
Districts sanitaires	Gitega	67,8	28,0	17,0	9,0	3,5	5,5	,8	400
	Kiganda	72,5	25,5	8,0	4,0	5,5	6,0	1,0	200
	Muramvya	69,5	23,5	11,5	5,5	4,5	3,0	1,5	200
	Fota	76,3	17,4	11,6	13,2	4,7	4,2	2,1	190
	Kibumbu	75,6	18,1	11,9	13,8	7,5	3,1	1,3	160
	Total	71,4	23,7	12,9	8,9	4,8	4,6	1,2	1150
Milieu d'enquête	jeunes non scolarisés	40,4	40,9	10,3	13,6	9,5	8,6	1,8	455
	jeunes scolarisés	91,7	12,4	14,5	5,8	1,7	2,0	,9	695
	Total	71,4	23,7	12,9	8,9	4,8	4,6	1,2	1150
Sexe	Garçon	71,4	25,1	10,1	7,3	3,7	6,1	,7	574
	Fille	71,4	22,2	15,6	10,4	5,9	3,1	1,7	576
	Total	71,4	23,7	12,9	8,9	4,8	4,6	1,2	1150
Tranche d'âge	10-14 ans	74,6	17,5	15,8	2,8	2,3	1,1	1,7	177
	15-19 ans	73,6	24,4	15,3	5,9	2,1	4,1	1,0	607
	20-24 ans	66,1	25,4	7,4	16,7	10,4	7,1	1,4	366
	Total	71,4	23,7	12,9	8,9	4,8	4,6	1,2	1150

Tableau 17: Sources d'information des jeunes de 10-24 ans sur les **méthodes modernes de contraception**

		Ecole	Pairs	Famille adulte	CDS	ASC	Médias	Eglise	Total
		%	%	%	%	%	%	%	N
Districts sanitaires	Gitega	57,0	31,5	15,8	9,5	4,3	6,0	,8	400
	Kiganda	60,5	28,5	5,0	5,5	8,0	6,5	1,0	200
	Muramvya	57,0	25,0	10,5	8,0	7,5	3,5	2,0	200
	Fota	58,9	27,9	6,8	16,8	10,0	6,3	1,6	190
	Kibumbu	54,4	26,9	6,9	14,4	10,6	6,3	1,9	160
	Total	57,6	28,6	10,3	10,4	7,3	5,7	1,3	1150
Milieu d'enquête	jeunes non scolarisés	21,8	43,1	7,7	15,6	14,5	10,1	2,0	455
	jeunes scolarisés	81,0	19,1	11,9	7,1	2,6	2,9	,9	695
	Total	57,6	28,6	10,3	10,4	7,3	5,7	1,3	1150
Sexe	Garçon	59,4	28,7	8,5	7,5	7,7	7,5	1,2	574
	Fille	55,7	28,5	12,0	13,4	6,9	4,0	1,4	576
	Total	57,6	28,6	10,3	10,4	7,3	5,7	1,3	1150
Tranche d'âge	10-14ans	55,9	20,3	14,1	2,3	1,7	2,8	1,1	177
	15-19ans	61,4	29,3	11,5	7,7	5,1	4,6	,7	607
	20-24ans	51,9	31,4	6,3	18,9	13,7	9,0	2,5	366
	Total	57,6	28,6	10,3	10,4	7,3	5,7	1,3	1150

Les sources d'information sur la prévention des grossesses précoces sont principalement l'école (57,6%) suivie par les pairs (28,6%) , CDS (10,4%), les parents (10,3%), ASC (7,3%), médias (5,7%) et église (1,3%).

Tableau 18: Sources d'information des jeunes de 10-24ans sur les ISTs

		Ecole	Pairs	CDS	Famille adulte	ASC	Médias	Eglise	Total
		%	%	%	%	%	%	%	N
Districts sanitaires	Gitega	63,0	29,8	9,0	14,0	5,0	8,0	,5	400
	Kiganda	62,0	25,0	8,5	3,0	10,5	9,0	1,0	200
	Muramvya	62,5	28,5	8,0	10,0	5,5	6,5	4,0	200
	Fota	67,4	22,6	16,3	8,9	7,9	3,2	1,6	190
	Kibumbu	65,6	23,8	18,1	10,6	14,4	5,6	,6	160
	Total	63,8	26,7	11,2	10,1	7,8	6,8	1,4	1150
Milieu d'enquête	jeunes non scolarisés	25,9	42,0	16,9	7,9	14,7	12,3	2,2	455
	jeunes scolarisés	88,6	16,7	7,5	11,5	3,3	3,2	,9	695
	Total	63,8	26,7	11,2	10,1	7,8	6,8	1,4	1150
Sexe	Garcon	64,6	28,2	9,6	8,0	7,0	8,7	,9	574
	Fille	63,0	25,2	12,8	12,2	8,7	4,9	1,9	576
	Total	63,8	26,7	11,2	10,1	7,8	6,8	1,4	1150
Tranche d'âge	10-14ans	75,7	20,3	4,0	12,4	2,8	2,8	2,8	177
	15-19ans	65,1	27,3	8,7	11,7	5,1	5,9	,7	607
	20-24ans	56,0	28,7	18,9	6,3	14,8	10,1	1,9	366
	Total	63,8	26,7	11,2	10,1	7,8	6,8	1,4	1150

C'est toujours l'école (63,8%) qui est citée comme source principale d'information sur les ISTs suivie par les pairs (26,7%) et les CDS (11,2%) ainsi que les parents (10,1%), les ASC (7,8%) et les médias (6,8%).

Tableau 19: Sources d'information des jeunes de 10-24ans sur le VIH/SIDA

		Ecole	Pairs	Famille adulte	Médias	CDS	ASC	Eglise	Total
		%	%	%	%	%	%	%	N
Districts sanitaires	Gitega	66,5	33,3	18,8	11,3	10,5	4,0	1,3	400
	Kiganda	62,5	25,0	6,0	19,5	5,0	8,0	3,0	200
	Muramvya	57,5	29,5	10,0	14,0	8,0	6,0	3,0	200
	Fota	66,3	23,2	16,8	12,6	21,6	10,5	1,6	190
	Kibumbu	70,6	22,5	11,9	8,8	19,4	15,6	,6	160
	Total	64,8	28,0	13,7	13,0	12,2	7,7	1,8	1150
Milieu d'enquête	jeunes non scolarisés	33,6	38,7	9,7	17,8	16,5	15,4	2,6	455
	jeunes scolarisés	85,2	21,0	16,4	9,9	9,4	2,7	1,3	695
	Total	64,8	28,0	13,7	13,0	12,2	7,7	1,8	1150
Sexe	Garcon	62,7	30,8	11,0	16,7	12,4	8,2	1,6	574
	Fille	66,8	25,2	16,5	9,4	12,0	7,3	2,1	576
	Total	64,8	28,0	13,7	13,0	12,2	7,7	1,8	1150
Tranche d'âge	10-14ans	71,8	18,6	23,7	2,8	6,2	2,3	1,1	177
	15-19ans	66,4	30,0	13,8	12,9	9,9	4,9	1,5	607
	20-24ans	58,7	29,2	8,7	18,3	18,9	15,0	2,7	366
	Total	64,8	28,0	13,7	13,0	12,2	7,7	1,8	1150

Tableau 20: Sources d'information des jeunes de 10-24 ans sur les VSBG

		Ecole	Pairs	Famille adulte	Médias	CDS	. ASC	Eglise	Total
		%	%	%	%	%	%	%	N
Districts sanitaires	Gitega	50,8	43,5	25,3	8,5	4,3	2,0	1,0	400
	Kiganda	38,0	44,0	17,5	6,5	3,0	5,5	2,0	200
	Muramvya	46,0	36,5	19,0	2,5	3,5	4,5	2,5	200
	Fota	54,2	34,7	17,4	8,9	8,4	7,9	,5	190
	Kibumbu	47,5	36,3	19,4	10,1	13,8	10,6	2,5	160
	Total	47,8	39,9	20,7	7,4	5,9	5,2	1,6	1150
Milieu d'enquête	jeunes non scolarisés	20,4	53,8	15,8	10,1	7,9	9,5	1,8	455
	jeunes scolarisés	65,8	30,8	23,9	5,6	4,6	2,4	1,4	695
	Total	47,8	39,9	20,7	7,4	5,9	5,2	1,6	1150
Sexe du répondant	Garçon	47,2	41,1	15,2	9,8	5,9	6,3	,7	574
	Fille	48,4	38,7	26,2	5,0	5,9	4,2	2,4	576
	Total	47,8	39,9	20,7	7,4	5,9	5,2	1,6	1150
Tranche d'âge	10-14 ans	55,9	32,8	23,2	1,7	3,4	2,3	,6	177
	15-19 ans	50,6	40,5	22,4	6,8	5,3	3,6	2,0	607
	20-24 ans	39,3	42,3	16,7	11,2	8,2	9,3	1,4	366
	Total	47,8	39,9	20,7	7,4	5,9	5,2	1,6	1150

Ecole : On constate pour toutes les thématiques, que la source d'information principale reste l'école, même pour les jeunes non scolarisés, à savoir qu'ils ont reçu l'information avant d'être déscolarisés.

Pairs : Ils sont à prendre en considération comme source d'information, a fortiori pour les jeunes non scolarisés mais pour tous les jeunes en général. Le projet a fourni des efforts dans ce sens à travers une introduction aux compétences à la vie courante pour les jeunes mères célibataires, afin qu'elles disposent d'informations fiables car elles sont considérées par beaucoup de jeunes filles comme des pairs éducateurs. Il en va de même pour des jeunes n'ayant pas facilement accès aux structures scolaires tels que les jeunes vivant avec un handicap. A ce titre, les formations initiées à leur intention doivent se poursuivre.

CDS et ASC : Le CDS et les ASC qui devraient normalement jouer un rôle prépondérant dans l'éducation à la santé arrivent tout juste avant les acteurs à l'église qui ne sont pas une source d'information courante. D'un point de vue organisationnel, les CDS et les ASC ne sont pas adaptés pour apporter une éducation sexuelle complète mais il s'agit ici de renforcer leur rôle dans la communication brève relative à la sexualité. Ce rôle de counselling doit être assuré de manière systématique quelque soit le motif de consultation du jeune, même en dehors des séances d'information spécifiques. Il est à noter que la période de collecte coïncide avec un changement de stratégie pour toucher les jeunes à travers les ASC, en profitant des réunions de groupements de solidarité fonctionnels dans l'AR du CDS pour mener des séances CCSC

alors qu’auparavant les séances étaient organisées en rassemblant les jeunes en dehors de leurs activités quotidiennes, et la participation à ces séances étaient très faibles.

Eglise : Cela ne veut pas dire que l’Eglise ne joue pas un rôle important et les acteurs des Eglises doivent être mieux informés du rôle et des actions des réseaux sociocommunautaires, ne serait-ce que pour éviter la diffusion de contre-message du fait de leur ignorance du contenu des enseignements prodigués aux jeunes sur la SSR dans le cadre des activités des réseaux.

Famille : On a noté au chapitre 3.1 que presque 77,8 % des jeunes ne pensent pas que la discussion en famille des questions relatives à la sexualité va les pousser à s’intéresser au sexe. On voit ici que la famille se place en 3^{ème} position quelque soit la thématique. On note également une proportion plus importante de jeunes qui citent la famille comme source d’information dans le DS de Gitega par rapport aux autres DS.

Medias : Les médias sont très peu cités comme source d’information probablement car peu accessibles dans la zone du projet (zone rurale). Même en zone péri-urbaine comme le DS de Gitega, les médias ne sont pas considérés comme une source courante d’information. Cela souligne l’importance de mettre à disposition des supports informatifs dans les lieux où ils se rendent, à savoir l’école et les CDS.

IV. CONCLUSION GENERALE ET RECOMMANDATIONS

Le présent monitoring a permis de déterminer l’état actuel de l’indicateur 3 du projet, à savoir les proportions de jeunes interrogés des deux sexes, scolarisés et non scolarisés, ayant une bonne connaissance des infections sexuellement transmissibles, du VIH / sida et de la violence basée sur le genre.

Tableau 21: récapitulatif indicateur 3

	Filles	Garçons	Scolarisés	Non scolarisés
Bonnes connaissances IST	31,9%	32,1%	36,0%	25,9%
Bonnes connaissances VIH-SIDA	42,4%	51,4%	49,6%	42,6%
Bonnes connaissances VSBG	15,8%	12,9%	13,8%	15,2%

Elle a également permis d’analyser les connaissances des jeunes sur la prévention des grossesses précoces, les méthodes de contraception modernes, leur connaissance et utilisation des services SSRAJ, ainsi que les sources d’information pour les différentes thématiques.

Parmi les résultats clés:

- Très faible proportion des jeunes interrogés ayant de bonnes connaissances sur la prévention des grossesses précoces et les méthodes de contraception modernes.
- Les jeunes exposés le plus aux interventions du projet (jeunes scolarisés entre la 7^{ème} et la 9^{ème} année) sont aussi ceux qui sont un peu plus nombreux à avoir de bonnes connaissances sur le thème des MCM mais cela ne change pas leur perception négative des MCM
- **62,7%** des jeunes interrogés pensent que les MCM provoquent des avortements et disparaissent dans le corps
- **Encourageant : 77,8% des jeunes estiment que la discussion en famille des questions relatives à la sexualité ne va pas les pousser à s'intéresser au sexe.**
- Concernant les IST, 25,9% des jeunes non scolarisés et 36% des jeunes scolarisés ont de bonnes connaissances. On peut estimer que les cibles de 40% (non scolarisés) et 50% (scolarisés) visées par le projet sont réalistes.
- IST : On constate des résultats nettement supérieurs pour la sous-catégorie des jeunes scolarisés en post-fondamental, et sans surprise les résultats les plus faibles pour la sous-catégorie des jeunes en primaire : efforts particuliers à fournir pour la sous-catégorie entre 7^{ème} et 9^{ème}
- De même que pour le thème précédent (MCM), les résultats concernant les IST sont meilleurs pour les jeunes déscolarisés au-delà de la 6^{ème} année : importance d'exposer le plus tôt possible les jeunes scolarisés à l'information, en accord avec les standards burundais et les standards de l'UNESCO, si possible dès la 5^{ème} année
- Une observation majeure est que les proportions des jeunes ayant de bonnes connaissances du VIH/SIDA sont nettement plus élevées pour les jeunes déscolarisés au-delà de la 6^{ème} (70,8% chez les garçons et 49,6% chez les filles). La proportion pour les « jamais scolarisés » reste faible à 26,1% pour les garçons et 28,6% pour les filles. Ce qui montre que l'accès à l'information concernant le VIH/SIDA se fait principalement en milieu scolaire.
- Il est intéressant de constater que pour les scolarisés, ce sont les jeunes du niveau primaire qui sont plus nombreux à voir de bonnes connaissances sur les VSBG. Parallèlement, ce sont les jeunes déscolarisés avant d'avoir terminé la 6^{ème} année qui sont les plus nombreux avec un bon niveau de connaissance. On remarque donc que les tendances observées pour les autres thématiques s'inversent pour les VSBG.
- Le CDS et les ASC ne sont pas cités comme source d'information très fréquente, l'école étant la source d'information la plus citée

Ces résultats sont utiles pour réajuster la stratégie de communication avec les jeunes en matière de SSRAJ développée par le projet en 2019 et en cours d'actualisation.

Recommandations :

- Poursuivre les séances d'information en milieu scolaire en étalant l'utilisation du manuel *Le Monde Commence Par Moi* sur deux années scolaires, en commençant avant la 6^{ème} année
- Débuter les séances d'éducation sexuelle en milieu scolaire avant la 6^{ème} année et s'appuyer sur les recommandations de l'UNESCO pour privilégier certains thèmes (VSBG, cycle menstruel...)
- L'éducation des jeunes sur les VSBG dès le plus jeune âge permet de catalyser les effets bénéfiques des infos sur les IST et le VIH et l'évolution des connaissances vers un changement positif d'attitude et de comportement. En effet, la meilleure maîtrise de la thématique des VSBG facilite l'adoption de comportements responsables et respectueux (consentement, rapports protégés). La combinaison avec des interventions ciblées sur les VSBG peut faciliter le passage des bonnes connaissances vers changement d'attitudes et de pratiques en termes de comportements à risque.
- Poursuivre l'accompagnement des prestataires des CDS dans l'accueil et le counseling auprès des jeunes
- Systématiser la communication brève en santé sexuelle pour tout jeune venant consulter quelque soit le motif de consultation pour renforcer le rôle des CDS comme source d'information
- Mener une analyse des séances CCSC menées en milieu communautaire et formuler des recommandations concrètes pour sélectionner les thèmes et supports les mieux appropriés pour les séances à travers les groupements de solidarité
- Poursuivre et intensifier les interventions visant à améliorer le dialogue parents-enfants auprès des jeunes et des parents (sensibilisation lors des réunions de groupement de solidarité, comités des parents)
- Renforcer le rôle des pairs en poursuivant les séances d'information en milieu communautaire à travers les réunions de groupement de solidarité fonctionnels autour des réseaux et en milieu scolaire : plus de jeunes seront informés, plus cela fait de pairs en mesure de transmettre des informations correctes
- Les Eglises ne sont pas des sources d'information citées mais peuvent être sources de contre-messages, il est donc important que le projet maintienne le dialogue avec les leaders religieux pour les maintenir informés des interventions du projet et favoriser leur adhésion
- De même pour les médias, qui n'ont pas un grand rôle dans la zone d'intervention du projet (milieu rural) mais les informations diffusées à travers les médias accessibles en zone urbaine, peuvent être diffusées sur des supports électroniques tels que des bibliothèques digitales portatives (Ideas Cubes de BSF) ou des clés usb pour utilisation lors des séances CCSC

V. BIBLIOGRAPHIE

1. Inoue et al., *Les jeunes non scolarisés et déscolarisés d'Afrique subsaharienne-Politique pour le changement*, Groupe de la Banque Mondiale, Octobre 2016 • <http://dx.doi.org/10.1596/978-1-4648-0688-9>
2. *Principes Directeurs Internationaux sur l'Education à la Sexualité*, UNESCO, l'UNICEF, l'UNFPA, ONU Femmes, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, édition révisée, 2018.
3. Fabienne Goutille pour Handicap International, *Guide à l'intention des chefs de projet pour les études CAP*, Octobre 2009
4. ISTEERBU (2017). *Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi 2016-2017*. 7.
5. Ministère de la Santé et de la lutte contre le Sida (2017) *Programme conjoint pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes de 10-24 ans au burundi*
6. GIZ (2019) *Etude de base sur les connaissances, attitudes et pratiques des jeunes et adolescents en matière de Santé et Droits Sexuels et Reproductifs dans les provinces de Muramvya et Mwaro et dans les districts Kibuye et Gitega de la province de Gitega*.

VI. ANNEXES

Annexe 1 : Tableau de synthèse des indicateurs

Tableau 22: tableau synthèse des indicateurs

N°	Indicateurs	Unité	ZP	Distict sanitaire					hom
				GITEGA	KIGANDA	MURAVYA	Fota	Kibumbu	
1	Prévention des grossesses précoces	%	17,2%	18,8%	8,5%	14,5%	24,7%	18,8%	1
2	Connaissance des méthodes de contraception moderne	%	11,7%	12,3%	10,0%	10,0%	12,6%	13,8%	1
3	3. Connaissance des IST	%	32,0%	29,8%	19,0%	17,5%	63,7%	34,4%	3
4	Connaissance du VIH/SIDA	%	46,9%	45,3%	35,0%	35,0%	71,6%	51,3%	5
5	Connaissance et prise en charge des VSBG	%	14,3%	10,3%	20,0%	14,0%	15,8%	16,3%	1
6	Utilisation des service SSRAJ	%	40,3%	51,3%	29,5%	17,0%	53,7%	39,4%	3
7	services SSRAJ utilisés								
7.1	CDV	%	37,6%	30,7%	55,9%	38,2%	37,3%	42,9%	3
7.2	EPS	%	29,2%	33,7%	28,8%	26,5%	20,6%	30,2%	3
7.3	Consultation curative	%	24,1%	42,0%	7,0%	4,5%	31,1%	16,9%	2
7.4	Maternité	%	14,0%	11,7%	28,8%	29,4%	9,8%	6,3%	
7.5	CPN/CPON,	%	13,4%	8,3%	30,5%	32,4%	10,8%	7,9%	
7.6	Vaccination	%	11,4%	10,2%	20,3%	23,5%	8,8%	4,8%	
7.7	Planning Familiale	%	2,1%	2,0%	3,5%	2,5%	1,1%	1,3%	
8	Motif de consultation des services SSRAJ								
8.1	Me faire soigner	%	54,2%	66,8%	28,8%	35,3%	59,8%	38,1%	5
8.2	Dépistage	%	49,9%	43,4%	71,2%	64,7%	41,2%	57,1%	4
8.3	Formation/ information (séances IEC)	%	24,8%	36,1%	22,0%	23,5%	11,8%	12,7%	2
8.4	Grossesse	%	13,8%	11,2%	30,5%	26,5%	8,8%	7,9%	
8.5	Accouchement	%	13,6%	10,7%	28,8%	26,5%	10,8%	6,3%	
8.6	Visite de routine	%	3,7%	4,9%	5,1%	2,9%	2,9%	0,0%	
8.7	Troubles du cycle menstruel	%	1,3%	1,0%	0,0%	5,9%	2,0%	0,0%	
8.8	VSBG	%	,4%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	

Annexe 2 : Protocole de collecte des données

INTRODUCTION

I.1. Contexte et justification

Le projet de « Renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale, de la santé et des droits sexuels et reproductifs » au Burundi a commencé ses activités en 2013 et la phase actuelle dure de juillet 2018 jusqu'à juin 2022. Il poursuit l'objectif suivant : La couverture en services de SDR de bonne qualité est améliorée dans les provinces de Mwaro, Muramvya et Gitega. Pour la 3^{ème} phase, le projet SDR vise à accroître le nombre de Couple Année de Protection (CAP) dans chaque province (Mwaro, Muramvya et Gitega).

Le projet s'inscrit dans le cadre d'une approche-programme dans le secteur de la santé ; il est aligné sur le plan national de développement du Burundi (PND 2018-2027) et est harmonisé avec les interventions d'autres partenaires techniques et financiers (PTF). Le projet comprend 2 champs d'action : (1) le management de la qualité des services dans les centres de santé (CDS) et (2) le renforcement de la collaboration avec les leaders religieux et la société civile organisée dans le cadre du réseautage autour des CDS. Le 1^{er} champ d'action soutient 90 CDS et le 2^{ème} soutient 29 CDS. Le projet intervient au niveau national et dans 3 provinces du pays : Mwaro, Muramvya et Gitega. Ses partenaires principaux sont le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR), ainsi que les structures de santé au niveau provincial et de district dans les provinces citées. D'autres partenaires sont des ONG locales (Service Yezu Mwiza, Nturengaho et FVS) et le réseau des confessions religieuses pour la Santé et le Bien-Être Intégral de la Famille (RCBIF).

Le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) met en œuvre une politique visant l'amélioration de la SSRAJ par la promotion de la demande et de l'offre des services de SSR conviviaux pour ces derniers. Cette politique a été concrétisée notamment par le développement d'une approche intégrée de réseautage socio communautaire pour la promotion de la santé des jeunes (RSPSJ) autour des Centres de Santé Amis des Jeunes (CDSAJ). En collaboration avec la société civile et les acteurs du secteur public (santé, éducation, administration etc.), le projet soutient cette initiative dans ces provinces d'intervention depuis fin 2015. En plus, en collaboration avec le RCBIF, le projet touche les jeunes avec des messages sur la SSR au sein des églises et des écoles sous convention.

Pour la 3^{ème} phase, le projet SDR s'est fixé les 3 indicateurs suivants :

1. Le nombre de Couple Année de Protection (CAP) augmente dans chaque province (Mwaro, Muramvya et Gitega) de 2 % par an.
2. Dans 90% des Centres de Santé (CDS), deux personnels techniques (équivalent de postes à temps plein) sont qualifiés en SDR de manière complète.
3. 50% des jeunes scolarisés et 40% des jeunes non scolarisés, des deux sexes (50% féminine, 50% masculine), ont de bonnes connaissances sur les infections sexuellement transmissibles, le VIH / sida et la violence basée sur le genre.

Une étude a été menée en 2019 afin notamment de renseigner l'indicateur 3 concernant les connaissances des jeunes en matière de SSR (en particulier la PF, IST/VIH et VSBG). Après une année, il convient de mesurer l'état actuel des connaissances des jeunes (dans les écoles et dans la communauté) sur ces thématiques clés du projet).

I.2. Ciblage

Le groupe cible concerné par la collecte de données sont des bénéficiaires du projet, à savoir des jeunes de 10 à 24 ans, scolarisés et non scolarisés, résidant dans les aires d'attraction des 29 CDS ayant un RSPSJ appuyé par le projet.

Les CDS à réseau concernés se situent dans la zone d'intervention indiquée par le tableau suivant :

Provinces	District sanitaire
Muramvya	Muramvya
	Kiganda
Mwaro	Fota
	Kibumbu
Gitega	Gitega

I.3. Objectifs, résultats attendus et mandat de la mission

Déterminer les valeurs de base et les valeurs cibles pour l'indicateur 3 concernant les connaissances des jeunes scolarisés et non scolarisés, des deux sexes sur les infections sexuellement transmissibles, le VIH / sida et la violence basée sur le genre ».

Les objectifs spécifiques sont répartis comme suit :

- 1) Conceptualiser, préparer et mener un sondage dans les aires de responsabilité des CDS avec un réseau socio communautaire appuyé par le projet SDRS

Il s'agit ici :

- ✓ Elaboration du protocole de collecte sur base d'une revue documentaire des documents du projet, du chronogramme d'activités et tirage des écoles et sous collines dans lesquelles nous allons procéder à la collecte des données ;
- ✓ Préparation de la collecte des données primaires : constitution d'une liste de toutes les écoles et sous collines de la circonscription des 29 CDS à réseau échantillonnage ;
- ✓ Elaboration et paramétrage de la fiche d'évaluation des connaissances et élaboration du guide d'utilisation de la fiche ;
- ✓ Traduction en Kirundi et validation des supports de collecte des données ;
- ✓ Tirage des sous collines sur lesquelles est construite une école membre d'un réseau appuyé par le projet pour constituer la base de notre échantillon ;

- ✓ Tirage des écoles « échantillons » dans lesquelles nous allons dresser une liste des jeunes scolarisés (au niveau des écoles) et des jeunes non scolarisés (au niveau des sous collines où est construite une école sélectionnée) de 10-24 ans ;
 - ✓ La construction de la base de sondage en milieu scolaire qui servira au tirage de l'échantillon pour la collecte ;
 - ✓ Ateliers d'information et de validation des modalités pratiques du monitoring de l'indicateur 3 du projet (parmi les objectifs des ateliers, déterminer avec les partenaires les critères de recrutement des équipes de collecte au niveau des 3 provinces de la zone du projet) ;
 - ✓ Recrutement et formation des équipes de collecte
- 2) Fournir des statistiques sur les informations collectées à travers la fiche de collecte concernant les sources d'information en SSR et l'utilisation des services SSR par les jeunes

Il s'agit ici :

- ✓ D'élaborer et paramétrer la fiche d'évaluation des connaissances et le guide d'utilisation de la fiche ;
 - ✓ Coordonner et superviser la collecte des données sur terrain ;
- 3) Evaluer les valeurs de base concernant la proportion des jeunes scolarisés et non scolarisés ayant de bonnes connaissances sur les préventions des grossesses précoces, connaissance des MCM, infections sexuellement transmissibles, du VIH / sida et de la violence basée sur le genre,

Il s'agit ici :

- ✓ D'élaborer un plan d'analyse des données/tabulation
 - ✓ Traitement et analyse des données
 - ✓ Comparer les valeurs de bases estimées par le projet et les résultats
 - ✓ Réajuster les valeurs de base de l'indicateur 3 si nécessaire
- 4) Estimer les valeurs cibles de l'indicateur 3

Il s'agit d'estimer les valeurs cibles de l'indicateur 3 par rapport aux valeurs de base trouvées.

METHODOLOGIE

II.1. Revue documentaire

La revue des documents suivante a été réalisée :

- Les documents du projet
- Le rapport de la troisième enquête démographique et de santé au Burundi (EDSB III 2016-2017)

- Le rapport de la banque mondiale sur les jeunes non scolarisés et déscolarisés d'Afrique subsaharienne¹⁰
- Guide à l'intention des chefs de projet pour les études CAP¹¹

II.2 Plan de sondage

- ❖ Milieu scolaire : Sur base de deux listes des écoles membres des RSPJ appuyés par le projet, une pour les écoles sous convention, une pour les écoles publiques, on procèdera au tirage aléatoire de deux écoles « échantillon », l'une sous convention et l'autre publique parmi les écoles d'un réseau et va produire une liste des jeunes scolarisés de 10-24 ans de ces écoles sélectionnées, qui servira de base de sondage en milieu scolaire. Avant de produire la liste des jeunes en milieu scolaire, on va subdiviser les classes en 3 catégories¹² et tirer aléatoirement une classe par catégorie pour garder l'homogénéité. A base de la liste des jeunes de 10-24ans de chaque classe, on va tirer systématiquement les individus (jeunes) à interviewer.
- ❖ Milieu communautaire : Au niveau des sous collines où sont construites les écoles qui auront été sélectionnées pour la collecte en milieu scolaire, on procèdera à l'échantillonnage boule de neige

II.3. Critères d'inclusion et d'exclusion des participants

La collecte cible tout jeune scolarisé ou non scolarisé de 10-24 ans en milieu communautaire et scolaire des 29 CDS à réseau de la zone du projet.

Ne sont pas concernés par cette collecte :

- Les jeunes âgés de moins de 10 ans ou plus de 24 ans au moment de la collecte ;
- Les jeunes présentant un handicap mental
- ✓ Sont éligibles :
 - En milieu scolaire, tout jeunes de 10-24 ans inscrits au moment de la collecte
 - En milieu communautaire tout jeunes de 10-24 ans qui n'est pas à l'école au moment de collecte (jeunes jamais scolarisés ou déscolarisés)

II.4. Echantillonnage

Les données seront collectées en milieu scolaire et en milieu communautaire. Chaque milieu aura sa propre méthode d'échantillonnage, décrite plus bas au chapitre « constitution de l'échantillon ».

a) Taille de l'échantillon

¹⁰ Inoue et al., *Les jeunes non scolarisés et déscolarisés d'Afrique subsaharienne-Politique pour le changement*, Groupe de la Banque Mondiale, Octobre 2016 • <http://dx.doi.org/10.1596/978-1-4648-0688-9>

¹¹ Fabienne Goutille pour Handicap International, *Guide à l'intention des chefs de projet pour les études CAP*, Octobre 2009

¹² Pour les catégories, voir plus bas au chapitre III.3.2, sous-chapitre b

Le 1^{er} élément à déterminer est la taille de l'échantillon. Une taille importante améliore la précision des résultats.

Ainsi, la taille de l'échantillon nécessaire pour assurer la représentativité des données est calculée à travers la formule suivante :

$$n = (z^2) (r) (1-r) (k) / (e^2)$$

Où :

- **n** est la taille de l'échantillon, c'est-à-dire le nombre d'individus à interviewer ;
- **z** est la statistique qui définit le niveau de confiance requis et devrait être de 1,96 pour un degré de confiance de 95 % ;
- **r** est une estimation de l'un des indicateurs clés à mesurer et pour notre collecte $r = 17,5\%$ (prévalence contraceptive chez les jeunes de 15-24 ans dans l'EDSB III 2016-2017). Cet indicateur est le plus proche et officiellement accepté bien que notre cible soit les jeunes de 10-24 ans ;
- **k** est le multiplicateur visant à tenir compte du taux prévu de non-réponse. Il doit être choisi à la lumière de l'expérience acquise à cet égard. Sur base de l'étude menée en 2019, nous retenons un taux de non-réponse maximal de 5 %.
- **e** = 5% (la marge d'erreur à ne pas dépasser).

Selon la formule de la taille de l'échantillon (en utilisant la formule sans le multiplicateur k), l'échantillon est de 222. En appliquant le multiplicateur k avec un taux de non réponse à 5%, $k = 1,05$. Ce qui donne un nombre de jeunes de 10-24 ans à interroger de 233 par district sanitaire.

On a alors besoin d'interviewer 1165 jeunes dans 58 écoles et sous collines des 5 districts de la zone du projet. Dans chacune des sous collines des écoles tirées, il est attendu d'interviewer 20 jeunes de 10-24 ans.

Selon l'étude sur les jeunes non scolarisés et déscolarisés d'Afrique subsaharienne en 2015, la proportion des jeunes non scolarisés et déscolarisés est de 42%¹³.

En supposant que les jeunes non scolarisés représentent 42%, la taille de l'échantillon totale de jeunes non scolarisés sera de 490 (245 de sexe féminin et 245 de sexe masculin), à savoir 9 jeunes non scolarisés par sous colline et 675 jeunes en milieu scolaire soit 12 jeunes scolarisés par école (6 de sexe féminin et 6 de sexe masculin).

b) Mode de tirage et constitution de l'échantillon

¹³ Inoue et al., *Les jeunes non scolarisés et déscolarisés d'Afrique subsaharienne-Politique pour le changement*, Groupe de la Banque Mondiale, Octobre 2016 • <http://dx.doi.org/10.1596/978-1-4648-0688-9>

Les bases de sondage seront constituées par des écoles des 29 CDS à réseau et les sous collines où est construite une école sélectionnée.

Milieu scolaire :

Les données seront collectées sur la base d'un sondage aléatoire stratifié à trois degrés où les Unités **Primaires** de Sondage (UPS) correspondent aux écoles membres des RSPSJ de la zone d'intervention du projet SDSR. La stratification est faite au niveau des RSPJ des districts sanitaires appuyés par le projet et une deuxième stratification au niveau des écoles (publiques ou sous convention). Les unités **secondaires** seront les classes des écoles sélectionnées au premier degré. Au **3^{ème} degré**, à l'intérieur des classes tirées les jeunes scolarisés seront tirés aléatoirement et sont tous des unités statistiques.

La procédure du tirage sera la suivante :

- a) au premier degré, on tire dans chaque réseau, 2 UPS (écoles), une publique et une sous convention. Les deux sous collines où sont construites ces écoles sélectionnées constituent aussi les UPS en milieu communautaire.
- b) au deuxième degré on procèdera à un tirage raisonné de 3 classes sur la liste des classes des écoles sélectionnées. Ainsi, les classes seront réparties en trois catégories et le tirage sera faite par catégorie à raison d'une 1 classe jusqu'en 6^{ème}, 1 classe entre la 6^{ème} et la 9^{ème} et 1 classe au post-fondamental
- c) au troisième degré ; 4 jeunes scolarisés de 10-24 ans seront sélectionnés aléatoirement de la liste des jeunes de 10-24 ans des classes sélectionnées.

Milieu communautaire :

Pour les non scolarisés on va rencontrer 8 jeunes selon un échantillonnage boule de neige sur les sous collines où sont construites les écoles sélectionnées.

Comme une base de sondage appropriée n'est pas disponible pour les jeunes non scolarisés (pas de liste des jeunes non scolarisés), on va procéder à une méthode d'échantillonnage de convenance assez simple et peu coûteuse qu'on appelle « échantillonnage boule de neige ». C'est-à-dire que l'on se rend dans cette zone et qu'on identifie quelques jeunes non scolarisés, qui indiquent ensuite qui sont les autres jeunes non scolarisés dans leur voisinage, et comment on peut les rencontrer. L'idée est de partir d'un individu identifié et de retrouver les autres possédant les caractéristiques souhaitées à partir des indications que le premier répondant donnera à la demande de l'agent de collecte.

Pour notre collecte, l'équipe de collecte va d'abord interviewer les jeunes scolarisés sélectionnés au niveau des écoles. Ensuite ils se rendront dans les lieux aux alentours de l'école qui sont propices à trouver des jeunes : boutique, bar, ou tout autre lieu où se rencontre les jeunes de la sous colline où est construite cette école. Les premiers jeunes non scolarisés identifiés vont servir de guide pour l'identification d'autres jeunes non scolarisés dans leur voisinage jusqu'à atteindre la taille de l'échantillon.

Remarque : les équipes de collecte seront formés de façon à veiller à l'homogénéité de leur échantillon, c'est-à-dire le ratio femmes-hommes mais également le niveau d'étude atteint selon trois catégories (jamais scolarisés, déscolarisé avant d'avoir terminé la 6^{ème} année et déscolarisé à partir de la 7^{ème} année

et au-delà). A la fin de chaque journée de collecte, le coordinateur effectuera un contrôle des données collectées et vérifiera les fréquences de certaines sous-catégories (jamais scolarisés, déscolarisés avant la 6^{ème} et déscolarisés après), et ainsi orienter les équipes de collecte si une sous-catégorie est sous- ou surreprésentée.

Ainsi les unités statistiques prévues pour former l'échantillon seront des jeunes de 10-24 ans des 58 écoles/ Sous collines échantillons des 29 CDS à réseaux au niveau des 5 districts sanitaires de la zone du projet.

En conséquence de ce type d'échantillonnage, les statistiques calculées ne seront pas pondérées.

c) Outil de collecte de données

Un masque de saisie électronique en deux langues, français et kirundi, sera élaboré pour être utilisé sur des tablettes grâce à l'application Kobo collecte. Cela permettra le transfert des données en temps réel et par conséquent, un suivi régulier de la collecte des données est assuré.

II.5. Collecte des données primaires

a) Rôles et responsabilités

Les acteurs de la collecte des données pour l'indicateur 3 sont organisés en 4 groupes.

Comité technique

Un comité chargé d'accompagner techniquement la préparation, la conduite de la collecte, l'exploitation des données collectées, et de vérifier la qualité des documents techniques élaborés : le protocole, les questionnaires, le masque de saisie, le guide de collecte et les différents rapports. Il est constitué par la cellule SE et CA2 de la GIZ disposant tous des compétences nécessaires en matière de recherche.

Coordinateur

Le coordinateur est responsable de l'élaboration du protocole de collecte, l'élaboration des bases de sondage, de faire l'échantillonnage, de former les experts du projet, les agents de collecte et de superviser toutes les phases de la collecte, de traiter les données et d'élaboration du rapport.

Experts du projet

Ils seront chargés de :

- Faire les contacts administratifs nécessaires ;
- Répartir le travail aux agents de collecte chaque jour et de contrôler à la fin de chaque journée toutes les fiches collectées ;
- Assurer un contact journalier avec le coordinateur en charge de coordonner la collecte pour tenir compte de ses orientations

Les ESP et la cellule SE vont permuter dans la supervision selon leur disponibilité et seront formés sur les supports de collecte des données en même temps que les agents de collecte.

Les agents de collecte des données

Les agents de collecte seront chargés de :

- Faire la collecte des données par questionnaire à base des tablettes auprès des bénéficiaires sélectionnés ;
- Contrôler l'information livrée par l'interviewé ;
- Envoyer les données collectées à la fin de chaque journée ;

b) Etapes de collecte des données

Atelier de communication aux partenaires locaux

Un atelier de communication aux partenaires locaux de chaque province sera organisé pendant 3 jours à raison d'une journée par province. Dans cet atelier, nous allons expliquer les objectifs de notre travail ainsi que s'accorder sur les critères de recrutement des agents de collecte au niveau de leurs provinces.

Recrutement des agents de collecte

Les agents de collecte seront des personnes expérimentées habitués au langage relatif à la SDSR, à la contraception et aux méthodes contraceptives, aux IST et du VIH ainsi qu'aux VSBG. Ils seront recrutés au niveau de chaque province selon des critères définis dans les ateliers provinciaux.

Formation des équipes de collecte

Une formation théorique de deux jours sera effectuée dans l'une des provinces de la zone du projet. Elle sera organisée en deux temps :

- ✓ Dans un premier temps, les agents recevront une formation théorique sur l'objet de la collecte des données et pour acquérir les compétences appropriées (comment favoriser la discussion, utiliser les smartphones)
- ✓ Dans un deuxième temps, il faudra faire un pré-test d'une journée dans les districts concernés par la collecte mais dans des sous-collines/écoles qui ne feront pas partie de l'échantillon. Les outils de collecte seront utilisés par l'équipe de collecte pour s'entraîner pendant la deuxième journée de formation sur les sous collines du réseau du district où a eu lieu la formation. Une séance plénière sera organisée à la fin du pré-test afin de discuter des difficultés rencontrées par l'équipe de collecte et éventuellement d'apporter des améliorations aux outils de collecte. Ce pré-test permettra de s'assurer que la méthodologie et le matériel de collecte sont adaptés, mais aussi de compléter la formation de l'équipe de collecte.

L'équipe de collecte va en outre participer à l'amélioration de la traduction du questionnaire en Kirundi.

Collecte proprement dite

Chaque équipe de collecte sera en possession d'une liste des jeunes scolarisés tirés par classe et par école, et procèdera à identifier les jeunes non scolarisés de la sous colline où est construite cette école selon la méthode d'échantillonnage boule de neige. Elle sera accompagnée par un guide recruté au niveau de l'unité primaire de sondage pour localiser endroits abritant les jeunes non scolarisés.

Une équipe par province sera constituée et organisée de la façon suivante :

- Encadreur de l'équipe de collecte, au choix : 1 ESP ou 1 expert CSE ou le coordinateur ;
- 5 agents de collecte.

La durée de l'activité de collecte est estimée à **10 jours avec 15 agents de collecte à raison de 8 fiches remplies par jour et par agent**. Comme les CDS à réseaux de la zone d'intervention sont dispersés, c'est le système de balayage qui sera mis en œuvre. Cela veut dire que les agents recrutés dans chaque province seront déployés aux mêmes sites ou à des sites proches au même moment, dans une réseau et feront deux sous collines par jours durant toute la période de la collecte. Cela permettra, non seulement un suivi serré de ce type de personnel par le coordinateur et les experts du projet SDRS, mais aussi un système de guidage et d'accompagnement par le personnel du projet.

De même, la collecte des données se fera en même temps que la saisie à base d'appareil Android (smartphones ou tablettes), ce qui réduit les erreurs de collecte des données et permet de gagner du temps pour la suite du travail. La collecte et / ou saisie des données se fera à base de l'application Kobo collecte.

Le coordinateur assurera la coordination de la collecte et veillera de façon journalière à ce que les données soient correctement entrées et fera un retour aux agents de collecte quant à la collecte du lendemain pour corriger les éventuelles erreurs de sélection des répondants au niveau communautaire.

Traitement et analyse des données

- Utilisation du logiciel SPSS pour le traitement et analyse des données ;
- La base de données nettoyée sera fournie en SPSS à la CSE pour son exploitation ultérieure ;

Les données quantitatives seront synthétisées dans des tableaux ou des graphiques. Les tableaux et graphiques représentent des statistiques descriptives telles que les fréquences, les effectifs de référence pour ces statistiques. Pour les proportions, le test du khi-carré bilatéral sera utilisé sur les tableaux de contingence. Pour tous ces tests, la règle de décision est la comparaison du degré de signification au seuil $\alpha=5\%$.

Tableau 23: calendrier de travail

	Activités	Responsable	Dates
1	Briefing de la mission, revue documentaire, contact avec les partenaires et plan du protocole de collecte	Coordinateur	Du 25 au 30/09/2020
2	Elaboration du protocole de collecte	Coordinateur	Du 01 au 09 /10/2020
3	Validation du protocole de collecte	CSE et CA2	Du 12 au 23/10/2020
4	Elaboration des supports de collecte des données (5 jours)	Coordinateur et CSE	Du 26 au 30/10/2020
5	Tirages de l'échantillon, masque de saisie et production du rapport de démarrage	Coordinateur	Du 26 au 30/10/2020
6	Finalisation de la micro-planification de la collecte	Coordinateur	Du 26 au 30/10/2020
7	Validation du rapport de démarrage	CSE et CA2	Du 09 au 13/11/2020
8	Ateliers de communication aux partenaires locaux	CSE et CA2 et Coordinateur	Du 08 au 10/12/2020
9	Recrutement des agents de collecte des données	ESP, CSE et Coordinateur	Du 14 au 18 /12/2020
10	Préparation de la logistique pour la formation de l'équipe de collecte, pré-test et collecte des données	CA2 et AFL	Du 13 au 14/01/2021
11	Formation des équipes de collecte, pré-test et finalisation de la fiche de collecte	Coordinateur, CSE, ESP, agents de collecte	Du 19 au 21/01/2021
12	Collecte des données sur terrain	Coordinateur, CSE, ESP, agents de collecte	Du 25/01 au 08/02/2021
13	Traitement et analyse des données	Coordinateur	Du 10 au 19/02/2021
14	Rédaction du rapport provisoire	Coordinateur	Du 20/02 au 26/02/2021
15	Intégration des observations et rédaction du Rapport définitif	Coordinateur	Du 05 au 15/03/2021

Annexe 3 : Fiche de collecte des données de l'indicateur 3

Q1. Province _____ Code /___/ ☐ Gitega ☐ Muramya ☐ Mwaro /

Q2. District sanitaire _____ Code /___/ ☐ Gitega ☐ Kiganda ☐ Muramvya ☐ Fota ☐ Kibumbu

Q3. Réseau CDS _____ Code /___/___/

☐ Giheta	☐ Gasunu	☐ Bukinga	☐ Mushasha	☐ Ceru	☐ Gitega	☐ Notre Dame d'Afrique	☐ Mubuga	☐ Mungwa	☐ Rutoki
☐ Bugarama	☐ Kaniga	☐ Marumane	☐ Munyinya	☐ Rugari	☐ Kivoga	☐ Teza	☐ Giko	☐ Rweza	☐ Muramvya
☐ Gisozi	☐ Gitara	☐ Buziracanda	☐ Fota	☐ Yanza	☐ Rouge	☐ Croix	☐ Muyebe	☐ Kanka	☐ Nyabihanga

Q4. Milieu _____ 1. Communautaire 2. Scolaire

Q5. Si Q5=1, nom de la sous colline

Q6. Si Q5=2, nom de l'école.

Q7. Code du répondant : Code /___/

Q8. Sexe : _____ ☐ F ☐ M

Q9. Age : _____ /___/___/

Q10. Religion : _____ ☐ Catholique ; ☐ Protestante ; ☐ Musulmane ; ☐ Autre (à préciser) _____ ; ☐ Aucune

Q11. Statut Matrimonial : ☐ Célibataire ; ☐ Marié/Union libre ; ☐ Veuf ; ☐ Divorcé/séparé

Q12. As-tu des enfants : ☐ Ego/Vrai, ☐ Oya/Faux, ☐ Ne sait pas

Q13. Si Oui, Combien d'enfants as-tu ? /___/

Q14. Fréquentez-vous actuellement l'école ? Uri umunyeshure ? ☐ Ego/Vrai, ☐ Oya/Faux,
UNE SEULE REPONSE POSSIBLE Non/Oya → Q12_b

Q15_a) Si oui/Ego, quelle classe fréquentez-vous ? Wiga muwakangahe ? ☐ Classe : _____
(faire une liste déroulante des classes dans le masque de saisie) → Q13

Q15_b) Si non/Oya, Avez-vous déjà fréquenté l'école : Waraciye ku ntebe y'ishure ?

☐ Ego/Vrai, ☐ Oya/Faux,

Q16 _ Si Oui/Ego, quelle est la dernière classe terminée avec succès ? Wahereje mu wa kangahe Dernière classe terminée : _____

Question	Réponses possibles	Bonne réponse	Cotation
Prévention des grossesses précoces (4 points)			
Q17. Umwigeme arashobora gusama imbanyi/inda ataraja mubutinyanka <i>Une fille peut tomber enceinte avant même d'avoir eu ses premières règles</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Vrai	1
Q18. Iyo umwigeme akoze imibonanompuzabitsina rimwe gusa <i>Si une fille a des rapports sexuels une seule fois, elle peut tomber enceinte</i>	☐ Arashobora gusama imbanyi/, elle peut tomber enceinte ☐ Ntashobora gusama imbanyi/, elle ne peut pas tomber enceinte	Elle peut tomber enceinte	1
Q19. Kirazira kuyaga ibijanye n'igitsina (ubuzima ndoragitsina) mu muryango kubera vyotuma abana baja mu busambanyi <i>Il ne faut pas discuter des questions relatives à la sexualité en famille parce que cela va pousser les enfants à s'intéresser au sexe</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Faux	1
Q20. Mwotubwira uburyo bubiri bwo kwikingira gusama imbanyi ukiri muto (ukiri urwaruka/umuyabaga)	☐ Abstinence		1 (si les deux réponses correctes sont données sinon

<i>Il y a moyen d'éviter les grossesses précoces de deux façons au choix NE PAS LIRE LES REPONSES, Voir note fin de documentⁱ</i>	☐ Utilisation d'une méthode contraceptive moderne ☐ Aucune réponse		0,5 par réponse correcte et 0 si aucune réponse)
Q21. Ubwo bumenyi mufise ku vyerekeye ingene bikingira imbanyi batipfuye ku bakiri bato mwaburonkeye hehe ? Mwabuhawe nande ? <i>où et par qui as-tu reçu les informations dont tu disposes en matière de prévention des grossesses précoces non désirées ?</i> <i>(Donner des instructions aux agents de collecte)</i>	Question ouverte	NA	Non coté
Connaissance des méthodes de contraception moderne (4 points)			
Q22. Urwaruka yaba umukobwa canke umuhungu arafise uburenganzira bwo gukoresha uburyo bwo kwirinda gusama imbanyi itipfujwe/kurondoka ku rugero <i>Un(e) jeune garçon ou fille, non marié(e) a le droit de recourir à des méthodes modernes de contraception</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Vrai	1
Q23. Uburyo bw'urushinge bukoreshwa mukwingira imbanyi itipfujwe burafasha kudasama imbanyi mu kiringo c'imyaka 10	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Faux	1

<i>Le Depo Provera peut aider à protéger une femme qui ne veut pas encore avoir un enfant pendant 10 ans</i>			
Q24. Uburyo bwa none (butangirwa kwa muganga) bwo kurondoka ku rugero buratuma inda zikoroka canke bukanyikira mu mubiri w'umuntu <i>Les méthodes modernes de contraception provoquent les avortements et peuvent disparaître dans le corps</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Faux	1
Q25. Hariho uburyo bwo kurondoka ku rugero bushobora gukingira gusama guhera ku myaka 5 gushika ku myaka 12 <i>Il existe des types de méthode de contraception et certaines de ces méthodes peuvent protéger la femme pendant une période de 5 et 12 ans.</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Vrai	1
Q26. Ubumenyi mufise ku bijanye no gutandukanya imvyaro(kurondoka ku rugero) wabimenyeshejwe na nde ? <i>Où et par qui as-tu reçu les informations dont tu disposes en matière de contraception moderne ?</i>	Question ouverte	NA	Non coté

Connaissance des IST (4 points) ¹⁴			
Q27. Iyo ukoze imibonano mpuzabitsina n'umuntu afise (canke arwaye) indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka mutikingiye urashobora guca wandura <i>Si on a des rapports sexuels non protégés avec une personne infectée d'une IST, on peut également être contaminé</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Vrai	1
Q28. Umuntu arashobora kugendana indwara ifatira mu bihimba vy'irondoka ata bintu bisohoka biva mugihimba c'irondoka(akarorero amashira) vyibonekeza <i>On peut avoir une infection sexuellement transmissible sans qu'il y ait un écoulement</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Vrai	1
Q29. Iyo umuntu arwaye indwara ifata iciye mu bihimba vy'irondoka arashobora gusaba umugenzi akamuha umuti yasigaje kugira yivure wenyene atiriwe araja kwa mu ganga <i>En cas d'infection, on peut demander le reste de médicament qu'un(e) ami(e) a utilisé récemment pour se soigner</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Faux	1

¹⁴ Critères de bonnes connaissances : obligatoirement 1 points à la question Q25 **ET** au moins 0,5 à la question Q30 **ET** obligatoirement 1 à la question Q32

Q30. Ntibikenewe ko umukobwa amenya ico agakingirizo gafasha. <i>Il n'est pas important pour une fille de savoir à quoi sert le préservatif</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Faux	1
Q31. Vuga ibimenyetso bitatu vy'indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka woba uzi. <i>Citez trois signes ou symptômes d'une IST (4 réponses possibles)</i> NE PAS LIRE LES REPONSES, Voir notes de finⁱⁱ	1. Démangeaison 2. Plaie (s) 3. Ecoulement 4. Douleurs 5. Aucune réponse	Il faut au moins 3 bonnes réponses	Si 2 bonnes réponses 0,5 points Si 3 ou 4 bonnes réponses 1 point
Q32. Iyo wicuze ko wanduye indwara ifatira mu bihimba vy'irondoka, n'iki wokora? tora inyishu imwe muri zitatu ngira mvuge <i>Si tu penses avoir une IST, que ferais-tu? Choisissez une des trois réponses possibles (Lire normalement et avec le même ton et vitesse, les 3 réponses possibles, laisser le répondant dire s'il choisit la 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} réponse)</i>	☐ Parler avec un(e) ami(e), se soigner avec les médicaments de l'ami(e), continuer les rapports sexuels ☐ Wobivugana n'umugenzi, ugaca wivura n'imiti aguhaye hanyuma ukabandanya ukora imibonano mpuzabitsina ☐ Consultation, traitement, parler à son/sa partenaire pour se traiter au même moment ☐ Woja kwa muganga kwivuza, ugafata imiti ugaca ubwira uwo mwahuje ibitsina akaja kwa mu ganga nawe kwivuza.	2 ^{ème} réponse	1

	☐ Consultation, traitement, cacher l'IST à son/sa partenaire ☐ Woja kwa muganga kwivuza, ugafata imiti ugaca ubihisha uwo mwakoranye imibonano mpuzabitsina.		
Q33. Vuga uburyo muzi bwo kwikingira indwara zo mu bihimba vy'irondoka hamwe n'umugera wa SIDA. <i>Citez les manières de se protéger contre la transmission sexuelle des IST et du VIH/SIDA</i>	☐ Abstinence ☐ Utilisation correcte du préservatif ☐ Aucune réponse		1 (si les deux réponses correctes sont données)
Q34. Ibijanye n'indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka wabimenyeshejwe na nde ? <i>Où et par qui as-tu reçu les informations dont tu disposes en matière d'IST ?</i>	Question ouverte	NA	Non coté
Connaissance du VIH/SIDA (4 points)¹⁵			
Q35. Urashobora kumenya ko umuntu agendana umugera wa SIDA umurabishije amaso (ukoresheje gupimisha ijisho) <i>On peut reconnaître une personne infectée par le VIH rien qu'en le voyant</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Faux	1

¹⁵ Critères de connaissance VIH :Obligatoirement score 1 point aux questions Q34+Q36+Q37) **ET** au moins 0,5 à la question Q32

Q36. Wipimishije umugera wa SIDA ugasanga waranduye, ni vyiza ko uca utangura gufata imiti buno nyene. <i>Si on se fait dépister et qu'on a un résultat positif, il est recommandé de se traiter immédiatement</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Ego/Vrai	1
Q37. Abagore bose bibugenze bagendana umugera wa SIDA bategerezwa kwanduza umwana ari mu mbanyi <i>Toutes les femmes infectées par le VIH transmettent automatiquement ce virus à leur enfant</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Faux	1
Q38. Turashobora kwandura umugera wa SIDA iyo uwurwaye akwasamuriye mu maso <i>On peut être contaminé par le VIH si quelqu'un nous éternue au visage</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Faux	1
Q39. Ivyerekeye umugera wa SIDA wabimenyeshejwe na nde ? <i>Où et par qui as-tu reçu les informations dont tu disposes en matière de VIH/SIDA ?</i>	Question ouverte	NA	Non coté
Connaissance et prise en charge des VSBG (4 points)¹⁶			

¹⁶ Critères de connaissance sur VSBG : obligatoirement 1 à toutes les questions cotées

Q40. Muri rusangi, abahungu baraciye ubwenge gusumba abakobwa. <i>Les garçons sont en général plus intelligents que les filles.</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Faux	1
Q41. Ni ibisanzwe gukubita umugore iyo yigenjeje ukutariko <i>C'est normal de frapper une femme qui se comporte mal</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Faux	1
Q42. Mu bisanzwe abigeme bashurashuzwa ku nguvu kuko bambara batikwije <i>En général, les filles sont violées parce qu'elles portent des habits qui exposent leurs parties intimes.</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Faux	1
Q43. Ntegerezwa gushengeza uwahohoteye umwigeme ,nahu uwo yabikoze yoba ari uwo mu muryango iwacu <i>Je dois dénoncer tout auteur de viol, même si c'est quelqu'un de ma famille</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Vrai	1
Q44. Abagabo canke abahungu nabo nyene barashikirwa n'amabi afatiye ku gitsina <i>Les hommes aussi souffrent des violences basées sur le genre</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Vrai	1
Q45. Vuga amayeri canke uburyo butatu abantu bakoresha mu gukwegera	☐ Menaces		Au moins 3 tactiques = 1

urwaruka(abigeme) gukora imibonano mpuzabitsina batavyipfuza <i>Citez trois tactiques des personnes qui abusent sexuellement des jeunes NE PAS LIRE LES REPONSES, voir note de finⁱⁱⁱ</i>	☐ Force ☐ Chantage ☐ Gifles ☐ Coups ☐ Bastonnade ☐ Humiliation, ☐ Manipulation ☐ Secret		
Q46. Vuga ubuhinga butatu bwogufasha kwikingira gukora imibonano mpuzabitsina nivyo bijanye utavyipfuza. <i>Citez trois stratégies qui peuvent vous aider à éviter les abus sexuels. NE PAS CITER LES REPONSES, voir note de fin^{iv}</i>	1. Ne pas s'isoler 2. Eviter drogues et alcool 3. Savoir dire NON 4. Parler en cas de problème 5. Autre (si proposition correcte) 6. Aucune réponse		Au moins 3 réponses valides: 1 point
Q47. Ivyerekeye ukungene abahungu n'abigeme bafatwa mu kibano bifatiye ku mero yabo wabimenyeshejwe na nde ? <i>Où et par qui as-tu eu les informations dont tu disposes sur le sujet des considérations filles-garçons ?</i>		NA	Non coté
Connaissance des services de SSRAJ			
Q48. Woba umaze kwitura ivuriro mu bijanye n'irondoka rijanye n'amagara meza ?	☐ Oui/Ego ; ☐ Non parce que pas de besoin/Oya	NA	Non coté

Avez-vous déjà été au CDS pour un motif quelconque en lien avec la SSR ? Si réponse NON : FIN DU QUESTIONNAIRE	☐ Non parce que ne connaît pas les services SSRAJ/Oya		
Q49. Wituye aho bakora ibiki ? Quel service ¹⁷ avez-vous consulté ?	☐ CDV ☐ CPN/CPoN, ☐ Maternité ☐ Vaccination ☐ Planning Familiale ☐ Consultation curative ☐ EPS ¹⁸ ☐ Autres (à préciser)	NA	Non coté
Q50. Wari ujanywe n'iki ? Quel était le motif de cette consultation ? Question à réponse multiple	☐ Visite de routine ☐ Me faire soigner ☐ Grossesse ☐ Accouchement ☐ Formation/information (séances IEC) ☐ Dépistage ☐ Troubles du cycle menstruel ☐ VSBG ☐ Autres (à préciser) _____	NA	Non coté
Total			

ⁱRéponses acceptées pour Q20:

- Abstinence : se retenir d'avoir des rapports, éviter les rapports/rerelations sexuelles...etc.
- Utilisation d'une méthode contraceptive moderne: préservatif/condom, préservatif féminin, préservatif masculin, pilule, implant, injectables, stérilet

Non accepté : compter les jours, calcul de la période d'ovulation

¹⁷ Consultation curative peut être pour motif suivant en relation avec la question Q49: IST, VSBG, troubles du cycle menstruel

Consultation du service CDV pour motif dépistage (Q49)

¹⁸ Ou bien réponse similaire citée par le répondant comme service de promotion de la santé, service de counseling...etc.

Remarque : il ne s'agit pas que le répondant accepte ou utilise ces méthodes, donc même si le calcul de la période d'ovulation est la seule méthode acceptée pour certains répondants, cela ne compte pas comme bonne réponse car n'est pas une méthode reconnue comme efficace pour la prévention d'une grossesse

ii Précisions réponses pour Q31 :

Démangeaisons dans ou autour des parties intimes (mais toute démangeaison ne signifie pas IST).

Plaies : plaies, verrues, ampoules, boutons et des éruptions cutanées sur les parties intimes.

Écoulement : Pus ou autre écoulement du pénis ou de l'anus. Écoulement du vagin qui a une couleur étrange ou une mauvaise odeur (tout écoulement ne signifie pas IST).

Douleur : lors des rapports sexuels ou en urinant.

iii Q45 : Les réponses proches des réponses proposées sont acceptées comme par exemple cadeau, abus de pouvoir, abus d'autorité, utilisation de sa position hiérarchique, de sa supériorité sociale, de son âge comme outil de pression...etc. On peut dans ce cas cocher « chantage » ou « manipulation » au choix. Toute référence à des objets ou services offerts (argent, transport, boisson, savon, bijou, parfum, protection hygiénique, soutien-gorge, crème de soin, rasoir, vêtements etc.), on peut cocher « cadeau »

iv Q46

- Ne pas s'isoler : Ne te retrouve pas seul à l'extérieur ou à l'intérieur avec quelqu'un que tu ne connais pas assez pour avoir confiance. Sors avec des groupes d'amis et reste avec eux.
- Savoir dire NON : Exprime clairement tes limites. Si tu ne veux avoir aucun contact ou rapport sexuel, fais-le savoir clairement à ton ami(e) dès le début. Sois clair(e) dans tes relations d'amitié.
- Parler en cas de problème : Si tu as des problèmes, parles-en avec quelqu'un en qui tu as confiance.

Si une réponse fait du sens mais ne rentre dans aucune des catégories citées, elle peut être considérée comme bonne réponse et dans ce cas, cocher autre. Ne pas cocher autre si la réponse donnée n'est pas acceptable comme stratégie de prévention des abus sexuels